560
176

THE YORKSHIRE COLLEGE

MEDICAL DEPARTMENT.

THIS VOLUME WAS PRESENTED

BY

Dr. Clifford Allbutt F.R.S.

Date December 1884.

CAGE
FUS

Digitized by the Internet Archive
in 2015

https://archive.org/details/b21518324

Qu'un refroidissement puisse entraîner
les formes de maladie, personne ne saurait
le nier mais dire que ces maladies sont d'une
nature tout à fait particulière peut admettre
nombreux doutes. - Quelle est la différence
entre une cause directe et une cause indirecte
refroidissement peut bien agir en cause
directe peut-être en cause indirecte très fort
mais on ne saurait croire pour longtemps
une maladie rhumatismale par exemple
et accidentellement catarrhale prendre
naissance à la suite du premier lieu au re-
froidissement. C'est tout possible que la mala-
die ait pu prendre son origine dans
une abomination quelconque des premières
voies.

Il existe que Sutton a pris les phénomènes accidentels
de grossesse à plusieurs reprises pour des phénomènes
[illegible] Voir mon critique sur cet ouvrage
qu'on écrit ~~sur~~ dans la revue Médico
Chirurgic. de July. 1872 -

J. C. A.

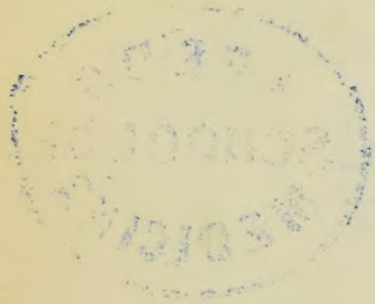
F. Clifford Allbutt

MONOGRAPHIE CLINIQUE

DE

L'AFFECTION CATARRHALE

Reviewed by me in the Med Chir. Rev.
July. 1862



MONOGRAPHIE CLINIQUE

DE

L'AFFECTION CATARRHALE

PAR

J. FUSTER

PROFESSEUR DE CLINIQUE MÉDICALE A LA FACULTÉ DE MONTPELLIER
MÉDECIN EN CHEF DE L'HOSPICE CIVIL ET MILITAIRE

LEEDS SCHOOL OF MEDICINE

MONTPELLIER
GRAS, IMPRIMEUR-LIBRAIRE

1861

UNIVERSITY OF UTAH
MEDICAL LIBRARY

PRÉFACE

L'affection catarrhale a été observée de tout temps, et cela devait être, car il n'en est pas de plus commune sous notre zone, soit à l'état sporadique, soit comme maladie populaire; et pourtant son histoire clinique n'a pas beaucoup gagné à la profusion des observations de détail, ou, pour mieux dire, il n'existe sur une affection si importante que des notions équivoques, inexactes et confuses. D'où vient l'imperfection de l'édifice, au milieu des innombrables matériaux destinés à sa construction? C'est que les faits appelés à lui servir de base sont interprétés d'après des hypothèses, rétrécis dans leur mesure, détournés de leur signification. De là tant de vues arbitraires ou fausses sur son origine, sa nature et sa thérapeutique, aboutissant aujourd'hui à son absorption complète dans l'inflammation des membranes muqueuses. Nous n'avons pas le dessein d'instruire le procès de ces erreurs successives: notre seul but est de rétablir son identité et sa haute valeur nosologique.

Montpellier, mars 1861.

LEEDS SCHOOL OF MEDICINE

MONOGRAPHIE CLINIQUE

DE

L'AFFECTION CATARRHALE

PREMIÈRE PARTIE

CARACTÈRES GÉNÉRAUX ET TRADITIONS DE L'AFFECTION CATARRHALE

Cette partie de notre travail est une vue, en raccourci, du vaste ensemble de l'affection catarrhale dans ses trois grandes divisions, et le simple énoncé des principes de sa composition, de son diagnostic et de sa thérapeutique, tels qu'ils résultent de nos observations personnelles et des appréciations de nos prédécesseurs.

CHAPITRE PREMIER

APERÇU DES PHÉNOMÈNES DE L'AFFECTION CATARRHALE

Indispositions, fièvres, localisations catarrhales aiguës et chroniques

L'affection catarrhale type a une foule d'expressions: elle est individuelle ou collective, sporadique ou épidémique, apyrétique ou fébrile, locale ou générale, aiguë ou chronique, susceptible d'envahir tous les organes à la fois ou successivement. Ses degrés ne sont pas moins nombreux, sous ces formes différentes : il y en a d'insignifiantes, de sérieuses, de graves et très-graves, de bénignes et de malignes, de rapidement mortelles. Que d'intermédiaires encore, que de variétés et de nuances entre tous ces termes !

Ses symptômes, en faisant abstraction de ceux qui proviennent des troubles fonctionnels et qui diffèrent inévitablement, en raison de la structure et des fonctions propres des organes atteints, ses symptômes, disons-nous, sont d'une uniformité frappante, à l'intensité près, quel que soit le théâtre de la lésion. Il est impossible d'en demander les preuves à chaque espèce de maladie en particulier ; établissons-les du moins, d'une manière générale, pour les catégories où elles sont toutes réunies, savoir : les états locaux exempts de fièvre, les pyrexies primitives, les localisations fébriles, les maladies chroniques.

Les états locaux, peu graves pour l'ordinaire, et s'élevant à peine à la mesure d'une incommodité passagère, portent indistinctement sur un ou plusieurs organes des sens, sur un ou plusieurs points des membres, sur une ou plusieurs parties du tronc. Ils n'en dépassent guère la surface et ne pénètrent presque jamais jusqu'aux tissus profonds. On les voit le plus souvent ensemble et en grand nombre, répartis entre les divers organes, selon l'appel des causes excitantes ou les dispositions propres de chacun. Ils tirent leur nom du lieu de leur résidence et de leurs effets sensibles. Tels sont, à la tête, l'hémicranie, la céphalalgie, l'ophthalmie, l'otite, le coryza, l'odontalgie, les fluxions buccales; au cou, le torticolis, les oreillons, le goître aigu, l'adénite, l'angine, la laryngite; à la poitrine, la bronchite, la pleurodynie; au-dessous du diaphragme, la lombalgie, les douleurs abdominales, les coliques, la diarrhée, l'ardeur d'urines; aux extrémités et à la surface, l'hypéresthésie, l'érythème, les douleurs vagues ou articulaires.

Ces maladies partielles n'existent réellement en masse, n'importe le chiffre des malades, que sous l'empire non contesté d'une affection catarrhale. Il en est autrement des phénomènes morbides, pris à part ou isolés. Nul doute qu'ils ne se rencontrent en dehors de cette origine et par le fait très-répandu de beaucoup d'autres affections. On ne peut éviter la méprise qu'en interrogeant les symptômes uniformes ou communs qui semblent être pour eux le sceau de l'état catarrhal.

Cette enquête impartiale nous conduit aux renseignements suivants. Tous ces phénomènes remontent à l'impression d'un refroidissement partiel ou général. Ils s'accompagnent d'éternuements, d'une irritabilité inso-

lite, de beaucoup de sensibilité au froid et d'une propension continuelle aux frissonnements, malgré l'élévation de la température ambiante et la surcharge des vêtements. Les malades se plaignent, en outre, d'avoir le corps endolori et brisé ; ils sont fatigués, quoiqu'ils ne se livrent à aucun exercice, inaptes aux travaux de l'esprit, paresseux et somnolents. Ils ont enfin la face pâle, les traits crispés, les yeux rouges, battus et larmoyants, les muqueuses du nez et du gosier sèches, de l'anorexie ou un appétit anormal. A ces signes, plus ou moins prononcés, s'ajoutent presque toujours de l'enchifrènement, de l'ardeur à la gorge, au larynx et le long de la trachée, de la toux et une sibilation bronchique.

Cet appareil de symptômes, et les localisations qui s'en détachent, s'accroissent régulièrement chaque jour vers le coucher du soleil. L'aggravation se prolonge pendant la nuit. Le sommeil en devient inquiet, lourd et rempli de rêvasseries, jusqu'aux approches de l'aurore, où une rémission se déclare et amène un calme réparateur. Ces scènes se répètent dans le même ordre, sinon avec une égale intensité, tant que dure la maladie. Sa solution se consomme en une seule fois ou en plusieurs reprises, principalement la nuit, au milieu d'un surcroît d'agitation finissant par une détente et des sueurs.

En l'absence de ces phénomènes, s'ils pouvaient jamais manquer entièrement, on devinerait encore, à certains caractères topiques, la nature catarrhale de ces localisations. Elles sont superficielles, nous l'avons déjà dit, diffuses, douloureuses à la pression ; surtout elles se déplacent avec facilité et se suppléent réciproquement. Les caractères topiques des localisations fébriles fournissent au diagnostic, on le verra bientôt, des données beaucoup

plus sûres. Nous n'en sommes jusque-là qu'aux préliminaires de l'affection catarrhale ; l'étude de ses fièvres en mettra en évidence tous les éléments.

Ces sortes de fièvres se passent rarement de prodromes, et les prodromes qui les inaugurent sont précisément, dans la plupart des cas, nos états locaux apyrétiques. On y distingue des degrés et une gravité différente, ce qui autorise à les diviser en éphémères et en prolongées, en bénignes et en malignes.

Les éphémères ont pour préludes les symptômes uniformes dont nous avons rattaché la description au diagnostic des états locaux exempts de fièvre. Ils s'y trouvent, en nombre variable ou au grand complet, avec ce trait particulier de ne se rallier à aucune lésion déterminée. La fièvre succède le soir à leur exaspération croissante, trois, quatre ou cinq jours après. Elle se compose de frissons décidés et de bouffées de chaleur entremêlées. Ces alternatives persévèrent d'autant plus que le malade se met moins en peine de se réchauffer. Une chaleur franche prend ensuite le dessus, au bout d'une heure ou deux. La réaction fébrile continue toute la nuit, et ne se relâche que le matin. Cette rémission se soutient pendant le jour, pour faire place, chaque soir, à un nouveau redoublement, pareil à peu près à la période d'invasion. L'éphémère dure ainsi deux ou trois fois vingt-quatre heures. Elle cesse enfin à la suite d'une sueur profuse ou de l'éruption de vésicules brûlantes autour des lèvres ou des narines.

La fièvre prolongée prend d'autres proportions. Ses prodromes sont encore ceux de l'espèce précédente, mais plus nombreux et plus saillants. Ils s'élèvent d'ailleurs à l'unisson de l'intensité de la pyrexie future. Doit-elle

être légère, ils se bornent aussi, en les agrandissant, aux symptômes communs des états locaux dépourvus de fièvre; sera-t-elle grave, outre ces symptômes amplifiés, ils présentent ordinairement quelques localisations inquiétantes : tantôt un point de côté, tantôt une angine, souvent des douleurs arthritiques, quelquefois une violente céphalalgie, persque toujours un coryza et de la toux. Ces localisations, mal accusées alors, deviendront peut-être la matière d'accidents redoutables; elles ne témoignent, pour le moment, que de l'effort expansif des germes de la fièvre, à l'approche de son éclosion.

Le spectacle de cette fièvre se compose assez également de deux situations opposées. Dès leur entrée et durant les premiers jours, les malades éprouvent simultanément des frissons, de la chaleur et des sueurs. Ces symptômes se succèdent, alternent, se mêlent et s'entrecoupent à chaque instant, sans ordre ni mesure. Les frissons, très-vifs au début, partis des lombes et du dos, courent comme une eau glacée à travers le corps, où ils produisent la chair de poule. La chaleur qui les interrompt monte brusquement, par bouffées suffocantes, de la région précordiale à la tête, et se répand de là aux extrémités en flots brûlants. Une sueur limpide et ténue mouille ensuite partiellement les mains, le front, le cou, la poitrine et d'autres surfaces, supprimée subitement à son tour à l'arrivée de nouveaux frissons. Ces contrastes, répétons-le, se touchent de si près, se confondent à tel point, que les malades frissonnent, brûlent et suent en même temps.

Ces symptômes marchent avec les suivants : une céphalalgie tensive du front et des orbites, s'exaspérant par la toux, par la pression et la succussion de la tête, la photophobie, l'enchifrènement, la raucité de la voix, la gêne

de la déglutition, une toux quinteuse, dure et fatigante, la constriction de la poitrine, des urines réitérées, claires, en petite quantité, ardentes et douloureuses. De plus, les muqueuses des yeux, du nez et de la trachée, distillent continuellement une sérosité limpide, chaude, et âcre, qui irrite, rubéfie, corrode même les tissus sur son passage. Il y a en outre une raideur douloureuse du cou et des épaules, beaucoup d'agitation, une grande irritabilité, des douleurs vagues, un endolorissement général et une extrême lassitude. Enfin la face est contractée, alternativement pâle et animée; la peau irrégulièrement froide et chaude, aride et humectée; la respiration fréquente et pénible; le pouls petit, profond, rapide, inégal et irrégulier; la bouche sèche, le goût aboli, l'appétit nul, le ventre fermé. C'est dans cette masse de symptômes que s'encadrent les signes, quand il en existe, des diverses lésions particulières.

Les choses n'en restent pas là. Bientôt, l'économie réagissant contre cet appareil de phénomènes, le pouls se développe, devient égal et régulier; la température du corps s'élève et s'uniformise; les urines, rares, se colorent vivement; les muqueuses se phlogosent, la peau revêt une teinte érysipélateuse: alors le mal de tête est pulsatif, la face et les yeux se gonflent et s'injectent, la sécrétion des fosses nasales et des bronches acquiert de la viscosité et perd de sa transparence; le malade est haletant, tourmenté par la toux, très-inquiet et brûlant. Ce moment est le plus favorable à la formation ou à la consommation des lésions circonscrites. Une expansion bruyante remplace, en un mot, la concentration des premiers jours. La transformation ne s'opère pas toujours dans les mêmes conditions: si les circonstances sont graves, la concentration

sera longue et opiniâtre ; l'expansion sera au contraire facile et prompte, si la maladie n'a rien d'alarmant. L'importance relative de leurs signes respectifs permettra de balancer les chances de la lutte.

La réaction bien engagée, la fièvre s'accroît de plus en plus et arrive à l'apogée. A ce point culminant, la céphalalgie est violente, fréquemment interrompue, le soir ou la nuit, par le coma ou le délire ; la face est vultueuse ; le pouls plein, résistant et dur; la peau sèche, la chaleur considérable, l'agitation extrême ou l'affaissement très-grand. Les autres symptômes, notamment ceux des maladies locales, augmentent à proportion. On voit souvent, vers cette époque, une éruption spontanée de millet rouge, de papules rubéoleuses, de taches rosées, ou de véritables pétéchies, et, quelquefois encore, un mélange irrégulier de plusieurs de ces éruptions.

L'hésitation, la gêne, les difficultés de cette réaction à son début, se perpétuent à un degré sensible (c'est un de ses traits caractéristiques) durant tout son cours. On s'en aperçoit à la persistance de certains symptômes spasmodiques de la période initiale et aux tendances continuelles de la fièvre à rétrograder vers cette période. Ajoutons à cela que les redoublements de chaque jour en ramènent passagèrement les principaux signes.

L'irritation et la réaction, mais une irritation et une réaction spéciales, qu'il faut appeler catarrhales, tel est, en résumé, le premier état de notre pyrexie. Une manière d'être opposée coïncide précisément avec le summum de son acuité. Dans ce nouvel état, il n'y a plus ni coma, ni délire; la céphalalgie est lourde, l'œil abattu, la face bouffie, pâle ou d'une rougeur diffuse et foncée; la peau douce et molle, sa température vive sans âcreté, le pouls

ample et souple. Les douleurs et l'anxiété ont disparu ; un sentiment de faiblesse vient les remplacer. La condition des muqueuses n'est pas moins changée ; des râles muqueux remplacent la sibilation sèche de la poitrine ; la toux, grasse et aisée, rend la respiration plus libre et pousse à l'expectoration de crachats muqueux et doux. La membrane pituitaire se débarrasse, de son côté, d'une matière analogue. Le système digestif prend part aussi à ces modifications : la bouche devient pâteuse, la langue saburrale, le goût douceâtre ou salé, l'haleine forte, l'urine trouble et bourbeuse, le ventre tendu et crépitant. Les localisations enfin, gouvernées par la fièvre, se relâchent à son imitation et complètent la détente. Cette détente, dûment soutenue, est la grande route des crises.

Malheureusement, l'irritation préalable, trop souvent mêlée à la réaction consécutive, dans sa marche inoffensive, pervertit la détente et l'écarte de sa ligne. Cette intervention perturbatrice, l'empiétement du premier état sur le second, est encore ici un phénomène distinctif. On la reconnaît aux interruptions réitérées du relâchement général des symptômes, par des recrudescences inopinées de la réaction fébrile ; à la survivance de plusieurs signes de l'irritation du début, parmi ceux d'une détente déclarée ; aux menaces incessantes du retour des dangers passés, au renouvellement ordinaire des exacerbations quotidiennes.

Ce double état, fort effacé lorsque la fièvre est légère, se déploie avec tout son luxe dans les espèces graves. Il est même la seule règle de leur pronostic : plus la concentration aura d'énergie, moins la réaction sera ferme et la détente efficace ; plus la concentration sera faible, plus la réaction sera sûre et la détente favorable. La gravité de la

fièvre n'en implique pas la malignité. La malignité est toujours dangereuse, sans doute; mais un état grave peut très-bien admettre la bénignité. La gravité, convenablement entendue, semble plutôt une affaire de quantité ou de mesure, tandis que la malignité est exclusivement une affaire de qualité ou de nature.

La malignité de notre fièvre a deux manières de se montrer: tantôt elle est insidieuse, dissimulant sa perversité sous une insignifiance ostensible ; tantôt elle étale, dès l'abord, un appareil pathologique formidable. Dans l'un et l'autre cas, et c'est précisément ce qui la fait maligne, elle lèse primitivement et profondément le système nerveux.

La maligne insidieuse s'annonce comme un rhume et une courbature ordinaires; ses préludes, s'ils n'allaient pas au delà, ne feraient que retracer les premiers linéaments d'une affection catarrhale. On n'y trouve rien de plus, en apparence, pendant quatre, six, huit jours, ou davantage; et pourtant l'économie couve sourdement une fièvre terrible et souvent mortelle. On ne prévoit pas mieux l'instant de son irruption. Elle éclate inopinément, à l'entrée de la nuit, après une journée aussi peu suspecte que les autres.

Il n'y a au début que de légers frissons, vagues et irréguliers; de l'abattement, du mal de tête, quelques stillicides sanguins par les narines, de petites quintes d'une toux sèche, de l'oppression fort modérée, un pouls peu fréquent, à peine fébrile. Cet état dure encore, sans s'aggraver, cinq ou six jours; ce n'est guère que du quatrième au septième, depuis la fièvre, que ses symptômes pernicieux commencent à se démasquer.

La maligne manifeste suit un plus droit chemin. Ses

prodromes sont déjà des menaces sérieuses. Comment mieux qualifier des phénomènes préparatoires, tels que vertiges, tintements d'oreille, céphalalgie intense, toux continuelle, oppression considérable, rougeurs et pâleurs alternatives du visage, douleurs contusives aux lombes, au dos et aux membres, anxiétés précordiales, inappétence absolue, tension des hypocondres et de l'épigastre, diarrhée séro-muqueuse, rêvasseries nocturnes, fatigue extrême? Son invasion, trois, quatre ou cinq jours après, promet la réalisation de toutes ces menaces. Un froid glacial, précédé de quelques horripilations, en donne le signal. A ce froid pénétrant succède bientôt une chaleur âpre et mordicante, associée quelquefois à des sueurs excessives, ténues et limpides. Les autres symptômes se précipitent, en quelque sorte, à la suite de la chaleur; ce sont: l'altération de la face, une grande faiblesse, la contraction et les irrégularités du pouls, le trouble des idées, une céphalée opiniâtre, des épistaxis répétées, la propension aux lipothymies, la constriction de la poitrine et de l'épigastre, les difficultés de la respiration, des douleurs poignantes parcourant le dos, les côtés, les épaules, les membres; la rougeur douloureuse des yeux, l'âcreté brûlante de la gorge et de la trachée-artère, une toux incessante, saccadée et aride; la soif, le dégoût; un gonflement douloureux et rénitent de l'épigastre, des hypocondres et de la région abdominale; la rareté des urines, souvent aqueuses et toujours claires; des tranchées suivies chaque jour de quelques petites déjections avec ténesme, de mucosités séreuses mêlées d'écume et parfois sanguinolentes; l'agitation, l'insomnie ou le délire.

Les deux espèces de fièvre, si différentes le premier septénaire, se rencontrent, à quelques nuances près, du

quatrième au septième jour, dans une expression commune. La peau se couvre fréquemment, à cette époque, d'exanthèmes variés, confluents ou disséminés : taches lenticulaires ou pourprées, millet rouge ou blanc, urticaire ou pétéchies, occupant surtout la poitrine, le dos et les bras. Ces exanthèmes, tantôt isolés, tantôt mélangés, ne sont presque jamais critiques ; ils annoncent, bien plus souvent, l'aggravation de la maladie ; et, de fait, tout empire dès leur apparition. Les traits se décomposent, le délire se change en frénésie ou en coma profond, le pouls s'accélère, devient très-vif, plus contracté, de plus en plus irrégulier et inégal. Il y a des soubresauts des tendons, une anxiété inexprimable, des syncopes, une ardeur intérieure ; la faiblesse approche de la prostration. Avec ces symptômes, la toux redouble, toujours sèche, ou arrachant péniblement quelques crachats spumeux, clairs et tenaces; la gêne respiratoire augmente, le ventre se météorise, les urines restent limpides et les selles séro-muqueuses ; le malade perd, en outre, le sentiment de la soif, de son accablement et de ses douleurs universelles.

Ces fièvres se relâchent et s'exaspèrent régulièrement. Les exacerbations quotidiennes ou doubles-tierces surviennent le soir, au coucher du soleil, et se développent pendant la nuit. Les rémissions se déclarent à la pointe du jour, vers le lever de l'aurore ; elles se soutiennent toute la journée, du matin au soir. Des horripilations et des bouffées de chaleur marquent le retour de l'exacerbation ; des sueurs limitées, passagères, en fixent le terme et introduisent la rémission.

Ces alternatives, parties essentielles de nos fièvres, secondent, au lieu de l'enrayer, le progrès de leur tendance. Une mort prochaine sera la conséquence finale de l'inter-

vention de certains symptômes, jointe à l'accroissement de la plupart des autres. Le groupe des symptômes mortels comprend le hoquet, les aphthes de la gorge, les syncopes réitérées, le froid des membres, les convulsions, la lividité des exanthèmes. Il suffit même quelquefois de l'exagération d'un seul symptôme, comme la frénésie, la syncope, les convulsions, les hémorrhagies, la rétrocession de l'éruption, pour trancher prématurément le fil de la vie, avant que la malignité de ces fièvres se soit complétement déployée. La catastrophe peut les surprendre d'un autre côté, savoir : par les lésions locales qui s'y ajoutent et dont nous allons bientôt parler. Ces localisations, grâce à leur mauvaise nature, conforme à celle de la fièvre autant qu'à leur importance propre, avancent aussi très-souvent la mort.

Contre tant de voies ouvertes à une terminaison funeste, nous n'avons, à vrai dire, qu'une porte unique de salut : c'est l'ensemble persévérant des signes d'une détente générale à l'apogée de la fièvre, époque ordinaire du travail critique. Voici cet ensemble : disparition des symptômes mortels, diminution du délire ou du coma, des tressaillements tendineux, de l'agitation et de l'anxiété précordiale ; recomposition de la face, assouplissement de la peau, égalité de sa température ; pouls relevé, moins dur, plus égal et plus régulier ; animation des exanthèmes, réveil des douleurs vagues et de la sensation de brisement des membres, toux moins violente, respiration plus aisée, affaissement du ventre, urines troubles, selles bourbeuses, alanguissement du corps et de l'esprit, surdité d'une ou des deux oreilles, les exacerbations moins vives et les rémissions plus prononcées. Solidaires de l'état fébrile, les états locaux s'amendent par contre-coup.

Ces fièvres dangereuses ne réunissent qu'à grand'peine les conditions principales d'une détente convenable : la persistance et l'harmonie de ses signes. Leur caractère pernicieux tend sans cesse à l'interrompre et à les rejeter, pour la moindre cause, dans la confusion d'où elles viennent de sortir. La maintenir sur cette pente glissante, en vue d'obtenir des crises solides, est une entreprise aussi indispensable que délicate, car la guérison est à ce prix.

Les convalescents, après toutes ces traverses, sont à bout de forces, en proie à la toux, à la dépravation des fonctions intellectuelles et morales; d'une exquise impressionnabilité aux vicissitudes atmosphériques ; sujets à des névropathies viscérales, à des rhumatismes rebelles, à des congestions torpides des membranes muqueuses, à la longue série enfin des maladies catarrhales chroniques.

Les localisations à l'état aigu portent sur tous les appareils, sur tous les organes. La fièvre catarrhale aussi ne manque guère de s'y ajouter, pour peu qu'elles soient graves. Elle y figure à titre de cause productrice, de réaction consécutive ou d'effort médicateur. Ses caractères, bien appréciés, apprennent à distinguer des fonctions si disparates. La fièvre précède et n'abandonne plus la localisation qui en est le fruit ; elle lui succède et s'éteint la première, lorsque c'est la localisation qui la provoque et l'entretient. N'attendez aucun bon effet des espèces malignes ou violentes : elles créent ou renforcent au contraire le danger des altérations locales. Primitive ou secondaire, une pyrexie ne devient utile qu'en restant bénigne et modérée.

Les localisations catarrhales en comprennent un certain nombre d'une acuité excessive : ce sont des morts subites

par un arrêt mécanique de l'exercice du cerveau ou du cœur, très-reconnaissable sur le cadavre, ou par une résolution brusque, inexplicable, de l'activité de ces grands centres. L'un et l'autre entraînent presque fatalement des apoplexies ou des syncopes foudroyantes. La rapidité de ces coups n'empêche pas de voir d'où ils partent : leurs victimes vivaient, avant d'y succomber, sous une constitution catarrhale ; elles étaient même atteintes, depuis plusieurs jours, des prodromes ou des symptômes déclarés de l'affection régnante. La mort, en pareil cas, coupe court à toute fièvre.

D'autres localisations engagent encore l'axe cérébro-spinal : on les appelait jadis céphalées, frénésies ; nous les nommons aujourd'hui méningites cérébro-spinales. Ces maladies meurtrières, très-différentes, malgré l'identité de leur nom et de leur siége, selon les temps, les lieux, les circonstances et les personnes, quoiqu'on leur impute systématiquement, partout et toujours, la même nature, et spécialement une nature inflammatoire, s'offrent bien plus souvent, dans nos contrées, avec l'ensemble des attributs, au grand complet, d'une affection catarrhale maligne. On y serait moins trompé si l'on en rassemblait scrupuleusement tous les caractères, au lieu d'écarter de leur histoire, de propos délibéré, la plupart de ceux, et des meilleurs, qui ne répondent pas à l'idée préconçue d'une inflammation locale des méninges et du cerveau. Il ne s'agit pour nous que de l'espèce la plus commune, des méningites catarrhales.

Ces méningites n'apparaissent presque jamais tout à coup ; des symptômes avant-coureurs, et quelquefois un ou deux accès de fièvre, les précèdent ordinairement de plusieurs jours. Ces symptômes préalables : douleurs

vagues des membres, courbature générale, frissons et bouffées de chaleur alternatives, rougeur et larmoiement des yeux, coryza, angine légère, toux fréquente et sèche, pâlissent, il est vrai, devant la force de ceux qui les suivent ou les accompagnent: l'animation de la face, l'altération de la physionomie, la raideur douloureuse du cou, les vertiges, les bourdonnements d'oreille, la vive céphalalgie, la chaleur brûlante de la tête, l'insommie, l'impatience, l'exaltation de l'esprit, l'agitation et d'autres signes d'une détermination menaçante de la maladie du côté du centre cérébral. C'est au fort de cet appareil symptomatique, redoublant tous les soirs et s'adoucissant tous les matins, qu'éclate décidément la méningite, à l'heure des exacerbations.

Les troubles nerveux, la céphalée, les cris, la frénésie, la perversion des sens, les raideurs tétaniques, les tremblements, les secousses convulsives, les convulsions, et puis l'assoupissement, le coma, la léthargie, étouffent à plus forte raison, par leur fracas retentissant, des manifestations beaucoup moins bruyantes de l'affection primordiale. Malgré ce tumulte, on en remarque des plus significatives, dans les courts instants surtout où les malades recouvrent la conscience de leur situation. Telles sont les douleurs rhumatiques vagues, les alternatives d'un froid glacial, de sueurs d'expression et d'une chaleur ardente, la gêne de la respiration, la toux continuelle, la phlogose des muqueuses. N'oublions pas d'ajouter qu'au milieu de ce désordre la peau est souvent parsemée des mêmes exanthèmes qui ont coutume de la maculer dans la fièvre catarrhale maligne.

Les convulsions ou le coma terminent ces méningites par la mort, en deux ou trois jours, et quelquefois seule-

ment après deux ou trois heures. Leur guérison, beaucoup trop rare, exige bien au delà de la suppression de l'irritation et de la congestion cérébro-spinale; elle suppose, de plus, le relâchement graduel de la tension du système nerveux, l'abolition corrélative des spasmes de l'économie, l'arrivée, en un mot, d'une pleine détente. Des signes certains consacrent cette métamorphose et en dessinent les vicissitudes. Nous n'avons pas besoin de les énumérer : ils ressemblent, et c'est un nouveau trait de conformité, à ceux de la période correspondante des mêmes pyrexies. La solution heureuse confirme la similitude : les méningites, comme ces fièvres, aboutissent généralement, aux jours critiques, à des sueurs abondantes et à des excrétions simultanées par les bronches, les urines et les selles.

Les localisations catarrhales de la gorge donnent lieu à l'angine. Cette espèce d'esquinancie est aussi la plus répandue parmi nous. Elle s'observe à tous les degrés, à toutes les profondeurs, sur toutes les parties de l'appareil guttural. Le premier degré gêne à peine la déglutition et enroue seulement un peu le malade. Cette irritation rudimentaire devient souvent, en grandissant, une maladie sérieuse ou violente, et rivalise même quelquefois avec les affections les plus terribles. Faible ou modérée, on la rencontre à chaque pas, au nombre des préludes, ou comme symptôme subordonné, dans presque toutes les formes du catarrhe. Il est question, en ce moment, non d'un symptôme, mais d'une maladie caractérisée.

L'angine catarrhale a les prodromes des affections de ce genre. Il n'y a de particulier que leur convergence, vers la région menacée. Cette direction spéciale se reconnaît, quand elle existe, à la prédominance de l'irritation

de la gorge et du cou. Tantôt c'est la fièvre qui installe l'angine; tantôt c'est l'angine qui se fait suivre de la fièvre. Primitive ou secondaire, cette fièvre et l'angine ont la même nature, sont l'une et l'autre catarrhales. La combinaison formée, les deux états s'engrènent si étroitement qu'il n'est presque plus possible de les disjoindre. La fièvre réagit sur l'angine, l'angine réagit sur la fièvre : ce n'est pas que la fièvre et l'angine marchent nécessairement à l'unisson; le seul point certain, c'est leur liaison intime et leur influence réciproque.

A l'invasion par la fièvre, l'angine se réalise, les deux ou trois premiers jours. Elle se déclare vers le soir, à l'heure ordinaire des exacerbations quotidiennes. Ses symptômes, en y joignant ceux de l'état fébrile dont nous avons assez parlé plus haut, ses symptômes comprennent, d'après le malade, une rigidité douloureuse du cou, s'exaspérant à la pression et par les évolutions habituelles de la tête, la douleur de la gorge, l'ardeur aride de sa surface, un sentiment d'étranglement, la difficulté d'avaler et de tousser. A l'inspection, on trouve les ganglions du cou engorgés, l'arrière-bouche, en plusieurs endroits ou dans toutes ses parties, d'un rouge vif, sèche et tuméfiée. La rougeur paraît uniforme, la tuméfaction se remarque en particulier à la luette, aux amygdales et à la base de la langue. Il n'est pas rare, en outre, d'apercevoir, ça et là, sur le voile du palais, sur les tonsilles et ailleurs, des îlots multipliés d'une exsudation blanche, albumineuse. L'effervescence générale puise un nouvel aliment dans le foyer local, qu'elle attise à son tour du surcroît de son activité. Lorsque c'est l'angine qui commence, ses progrès allument la fièvre, et la fièvre renforce l'angine.

Une fois ensemble, l'angine et la fièvre ne se quittent plus. Dans les maladies violentes, leurs symptômes respectifs s'aggravent à vue d'œil. Le cou est gonflé, très-douloureux; la muqueuse gutturale, d'un rouge cerise, tachetée de concrétions pelliculeuses; l'isthme du gosier, à peu près obturé et par la tumeur des amygdales et par l'engorgement des tissus voisins; une humeur claire et gluante découle continuellement des surfaces irritées; de plus, la gorge est le siége d'une douleur aiguë et d'une constriction suffocante; la respiration devient très-difficile et la déglutition absolument impossible. Ajoutez à cela l'impatience, les terreurs et l'agitation convulsive des malades, à la suite des efforts douloureux, réitérés, pour respirer et pour avaler. Les symptômes de la fièvre, à l'apogée, sont le dernier trait de ce tableau.

La maladie peut être bénigne, nous le savons, malgré son intensité. Ce cas posé, si un traitement inopportun ne la force pas à dégénérer, au lieu de continuer sa route dans l'échelle ascendante où nous venons de la placer, parvenue aux confins des accidents redoutables, elle échange rapidement ses symptômes d'irritation spasmodique contre les indices d'un travail de détente et de résolution. L'angine, aussi bien que la fièvre, témoigne de cette transformation. Le cou est moins tendu, la douleur de la gorge diminue, sa rougeur foncée s'éclaircit, ses plaques d'albumine se soulèvent, tous ses tissus désenflent; l'humeur versée à leur surface, mélange de mucus, de sérosité et de salive, augmente, louchit et perd de sa tenacité; les malades, plus tranquilles et plus confiants, respirent et avalent avec moins de peine. La fièvre, de son côté, annonce également une réaction sincère. Ces phénomènes développés promettent et amènent des crises parfaites.

Le cas est autrement sérieux dans les angines malignes, qu'elles le soient à front découvert ou qu'elles cachent leur perversité sous une douceur menteuse. Outre la fièvre catarrhale de mauvais aloi qui ne manque pas de les escorter, ces angines ont souvent à leur naissance, et toujours au moins peu de temps après, des caractères topiques bien propres à les déceler. La douleur et la rigidité du cou, l'ardeur douloureuse et la constriction de la gorge, présentent quelquefois, dès le début, une exagération inusitée. Bientôt la muqueuse gutturale, d'un rouge sombre, se recouvre en divers points de larges traînées irrégulières d'une exsudation blanche, membraniforme. Cette concrétion pelliculeuse tapisse les amygdales, le voile du palais, gagne le pharynx, la base de la langue, l'épiglotte, et s'implante même à l'entrée du larynx. A défaut de diphthérite, ou quand elle est assez restreinte, la surface phlogosée distille, goutte à goutte, une sérosité âcre et corrosive. Avec ces symptômes, le malade a la voix rauque, la respiration haletante, la déglutition interceptée, les traits de la face bouleversés. La sensation d'étranglement, la difficulté de reprendre haleine, la chute rapide des forces, sans rappeler, à ce propos, le contingent sinistre fourni par la fièvre, lui inspirent à chaque instant, s'il conserve encore sa connaissance, une juste crainte d'étouffer. La suffocation, en deux ou trois jours, est en effet la conclusion trop ordinaire de cette terrible scène.

Ce premier danger écarté, de nouvelles épreuves attendent notre esquinancie : l'irritation locale portée à son comble, au milieu du trouble des sens et de la raison, des efflorescences livides, des mouvements désordonnés, de la confusion générale de l'économie : des taches de

diverses grandeurs et en nombre variable, tranchant par leur couleur d'un gris cendré sur la teinte violacée du reste de la gorge, envahissent successivement ou à la fois les amygdales, le pharynx et le voile du palais : ce sont des plaques gangréneuses. Tout trahit d'ailleurs cette fatale terminaison : le calme subit après l'orage précédent, la prostration complète, la dissolution humorale, l'empâtement du cou et des tissus sous-jacents, l'horrible puanteur de l'haleine, le suintement d'un ichor putride à travers la muqueuse.

La gangrène maîtrisée, on a en face des ulcérations interminables, dont la suppuration dévastatrice menace longtemps d'épuiser le peu qui reste de vie. La convalescence enfin, quand cette série d'écueils sera franchie, dispose éminemment au retour de l'angine, sans compter ce qui lui est commun avec celle de la fièvre catarrhale maligne.

Le croup est exclusivement une localicasion catarrhale et appartient, on n'en saurait douter, à l'espèce maligne insidieuse. Ses débuts sont presque toujours ceux d'un rhume de poitrine ordinaire. Ce rhume précurseur, entremêlé quelquefois de secousses d'une toux rauque et d'éclats de voix d'un timbre métallique, dure plusieurs jours ou plusieurs semaines ; puis tout à coup, le soir ou dans le premier sommeil de la nuit, un accès complet de croup saisit inopinément le petit malade. Il survient après un frisson ou sans fièvre préalable. A moins que sa violence excessive, chose heureusement assez rare, ne le rende très-rapidement mortel ou foudroyant, l'attaque qui révèle la maladie n'offre encore qu'en ébauche l'effrayant spectacle des accès consécutifs. L'enfant se réveille en sursaut, pris d'une quinte convulsive d'un son rauque.

Il a en ce moment la voix aiguë, de l'étranglement au larynx, l'air effaré, beaucoup d'oppression, une agitation considérable, le pouls petit, fréquent et irrégulier; la chaleur reste normale. Cette crise de quelques minutes est suivie d'un calme parfait. Le malade se rendort et retrouve, à peu près dès le lendemain pour toute la journée, le bien-être et les habitudes de la santé. Le rhume seul n'a pas cessé.

L'alerte de la veille recommence, de plus en plus vive, le soir ou la nuit, pendant plusieurs jours de suite. Alors une fièvre annoncée par des alternatives de froid et de chaud se mêle au rhume. Cette fièvre continue, à exacerbations quotidiennes, précédée comme son invasion de frissons et de bouffées de chaleur alternatives, que remplace presque aussitôt une chaleur âcre et mordicante, s'exaspère à la chute du jour et se modère aux approches de l'aurore. Elle s'accompagne souvent de taches irrégulières et fugaces d'une teinte sombre, ayant l'apparence de la rougeole ou de la scarlatine. Dès son arrivée, les quintes croupales redoublent et se multiplient. Leur violence et leur opiniâtreté poussent instinctivement les patients à des efforts désespérés, pour triompher du spasme du larynx et de l'obstacle membraneux qui menacent de les étouffer. De courtes trêves coïncident d'abord avec l'expectoration de lambeaux tubuliformes ou de mucosités grumelées; mais, quand la maladie persiste, les accès reprennent bientôt après, à la moindre occasion, ou sans cause appréciable, jusqu'à ce que les malades périssent, maîtres d'eux-mêmes, en deux ou trois jours, dans les angoisses de l'asphyxie, ou qu'ils s'éteignent paisiblement et sans connaissance, un peu plus tard, au terme précipité d'un état ataxo-adynamique.

Le croup guérit lorsqu'on réussit à lui opposer, avant la fièvre, une réaction égale, soutenue et mesurée ; il peut guérir encore, après qu'elle l'a envenimé, lorsqu'à cette fièvre de nature pernicieuse on en substitue une autre bénigne et modérée. La substitution si désirable a d'autant moins de chance, il faut l'avouer, que la maladie est plus engagée. Ce n'est, dans tous les cas, qu'en prenant cette route, que la nature et l'art mènent ses victimes à bon port. La transformation obtenue, le pouls se relève et s'uniformise, la chaleur perd de sa véhémence, les forces se raffermissent et se régularisent, les traits se refont, les quintes de toux s'éloignent et s'adoucissent ; la maladie, en un mot, tend à se résoudre. Sa solution s'opère en effet, du premier au deuxième septénaire, à la faveur de sueurs abondantes, d'une expectoration aisée de débris membraneux, et d'urines surchargées d'un sédiment puriforme. Enfin le croup se termine en revenant à son point de départ, à un rhume ordinaire.

Il arrive quelquefois à l'appareil respiratoire, par le fait de l'affection catarrhale, ce que nous avons vu arriver, par la même influence, aux centres organiques du système nerveux et de la circulation, au cerveau et au cœur : c'est que le jeu de cet appareil indispensable s'arrête brusquement ou en très-peu d'heures, sous l'impression délétère de cette affection. Une mort prompte, sinon subite, suit la suppression instantanée d'un tel rouage de notre machine : nous avons nommé le catarrhe suffocant, qu'on ne confondra pas, malgré quelques apparences, avec l'angine de poitrine essentielle.

Les sujets frappés de ce catarrhe éprouvaient, depuis quelque temps, les symptômes apyrétiques ou fébriles

d'une ffection catarrhale générale, s'adressant ou non, de préférence, aux organes de la poitrine. L'attaque foudroyante tue sur place, par une sorte de sidération, en enrayant du même coup l'action des poumons, du cœur, du diaphragme et des parois thoraciques. La catastrophe peut être plus tardive, sans être moins certaine. Dans ces circonstances, le malade est pris à l'improviste, quelquefois pourtant après un frisson ou un accès de toux, d'une telle constriction de la région précordiale, qu'elle lui donne la sensation d'un poids accablant. Ce resserrement spasmodique intercepte tous les actes respiratoires : la voix, la toux, les mouvements. Joignez-y le bouleversement des traits, le refroidissement du corps, les sueurs perlées du visage, les tumultes du cœur et de la circulation, l'orthopnée, la stertoration, les râles bouillonnants de la poitrine, l'affaissement profond, le concours enfin des signes de détresse, suites inévitables des difficultés croissantes de la respiration. La terreur du malade, son agitation continuelle, ses efforts instinctifs ou volontaires contre les spasmes de la poitrine, achèvent d'aggraver les dangers de sa position. Cet état est trop violent pour être durable. En effet, il ne va guère au delà de vingt-quatre heures : la mort le termine dans les angoisses de l'asphyxie. Une congestion humorale accompagne souvent le spasme des organes de la poitrine.

La pleurésie, la pneumonie et la pleuro-pneumonie, appartiennent, plus qu'on ne croit, aux localisations catarrhales. Ces espèces sont si tranchées, quand on les considère sous tous leurs aspects, qu'il nous paraît vraiment insoutenable de les nier. Nous n'avons encore à les prendre ici que d'un seul côté, celui de leurs sym-

ptômes, point de vue indispensable sans contredit, mais borné et incomplet, que nous étudions provisoirement, par abstraction, dans les principaux membres d'une de nos plus grandes familles de maladies.

Ces localisations particulières se produisent de proche en proche ou tout d'un coup. Expliquons-nous : certains malades sont atteints déjà des symptômes préliminaires de l'affection catarrhale, au nombre desquels figurent alors spécialement la toux, des douleurs vagues de poitrine ou une douleur fixe de ses parois, c'est-à-dire une bronchite catarrhale ou une simple pleurodynie. Ces sujets à peine malades, qui n'avaient jusque-là qu'un catarrhe limité des bronches ou des plans fibreux de la cage thoracique, voient ensuite cette irritation gagner, l'une après l'autre, la plèvre et le tissu pulmonaire, réalisant ainsi effectivement, de proche en proche, la pleurésie et la pleuro-pneumonie. Chez d'autres, exempts de bronchite et de tout symptôme pectoral, la même affection dont ils essuyaient également de nombreux prodromes s'abat, en quelque sorte, dès son début, soit sur la plèvre, soit sur le poumon, ou sur l'une et l'autre simultanément.

A part cette variante, toutes ces fluxions de poitrine semblent jetées dans un même moule. Les prodromes de l'affection mère n'y font presque jamais défaut. La fièvre, fièvre évidemment catarrhale, les introduit ou les suit de près, aide à leur solution, les contrarie ou s'associe à leur malignité. Négligeons, pour éviter les redites, des prodromes et une fièvre bien connus ; parlons seulement de leurs symptômes topiques.

Ces pleurésies supposent presque toujours des douleurs errantes dans les parois thoraciques. Ces douleurs extérieures correspondent à celles de la plèvre, dont il est fort

difficile de les distinguer. Elles sont diffuses, quoique plus sensibles sur une partie déterminée, tensives et déchirantes, augmentant cruellement par la pression et la percussion, par le mouvement des bras et par les efforts inspiratoires. Leur fréquent déplacement les fait voyager d'un côté à l'autre, les porte en haut, en bas, en arrière, en avant, dans toutes les directions. La toux qui les accompagne est sèche, saccadée, interrompue, la respiration courte et précipitée. Le sac des plèvres se remplit en même temps d'une grande quantité de sérosité. L'ardeur fébrile, quand la maladie marche convenablement, suffit à la fois à la résolution de ces collections et à la dissipation des autres symptômes. Cette heureuse issue se décide, en général, du septième au quatorzième jour, au moyen d'une franche détente, suivie de sueurs et d'urines critiques.

La pneumonie catarrhale ne va pas le plus souvent sans la pleurésie congénère. Elle réunit aussi habituellement les signes complexes des deux lésions. On ne peut que soupçonner chez beaucoup de malades la coexistence de la pleurésie, plusieurs de ses signes étant masqués, jusqu'à la mort, par ceux de la pneumonie.

Ces pleuropneumonies ont la plupart des symptômes pleurétiques précédents : les douleurs de la cage thoracique, douleurs mobiles, déchirantes, très-étendues, exagérées par la pression et par les mouvements ; de plus, une douleur gravative sourde transmet la sensation d'un poids énorme sur la poitrine. La toux, vive, quinteuse, continuelle et fatigante, arrache péniblement, des profondeurs de sa cavité, des flots d'une liqueur limpide, aqueuse et âcre, plus ou moins teinte ou mêlée de sang. Son âcreté se décèle, à son passage, par l'ardeur doulou-

reuse des bronches et du larynx. Cette expectoration est aqueuse et non visqueuse : la preuve, c'est qu'en la recevant sur un linge elle se répand rapidement, à travers son tissu, en vertu de la capillarité, à la manière de l'eau pure, et qu'elle laisse le peu de mucosités qui s'y trouvent incorporées former un ou plusieurs îlots au centre d'une large tache aqueuse. Le crachoir ne se prête pas à cette analyse spontanée ; là, les mucosités de l'expectoration en invisquent le sérum sanguinolent et l'empêchent de couler, ce qui donne souvent à ces crachats une fausse apparence de viscosité.

Le malade, en outre, est enroué, se plaint de la gorge, a la respiration courte, fréquente et difficile. La percussion de sa poitrine rend un son mat, en divers endroits et à divers degrés ; son auscultation accuse presque partout une sibilation nombreuse et variée, entremêlée, sur quelques points, de fusées de râle crépitant, de souffle bronchique et de bronchophonie, preuve que ces maladies envahissent d'emblée la totalité de l'appareil respiratoire, et sont à la fois, dès le début, bronchite, pneumonie naissante et avancée, pleurésie et pleurodynie.

La fièvre, au ton requis, remplit, à leur égard, son office accoutumé. Elle excite et entretient l'élaboration médicatrice, chargée de mûrir et de résoudre ces phlegmasies. Les symptômes locaux servent, comme la fièvre, à mesurer les progrès de ce travail. Les douleurs pleurodyniques diminuent, la toux s'adoucit, les crachats s'épaississent, n'offrent plus de sang pur, deviennent opaques, homogènes et d'une couleur jaunâtre ; la poitrine a moins de matité et sa cavité des râles plus volumineux, plus abondants et plus humides. Ces symptômes, assortis

à l'état de la pyrexie, préparent la détente nécessaire et les crises consécutives.

Ces pleuropneumonies, toujours graves, peuvent être insidieuses ou manifestement perverses. Les insidieuses n'inspirent d'abord aucune crainte : tous les symptômes locaux et ceux de la fièvre semblent effacés et paisibles. Ce n'est qu'après trois, cinq, six jours ou davantage, que leur danger se démasque. Les autres, au contraire, se montrent pernicieuses dès le premier moment. Les caractères de la fièvre et de la lésion locale édifient ensemble, tôt ou tard, sur la malignité des deux espèces. Aux signes alarmants déduits de la fièvre s'ajoute, du côté de la poitrine, un concours de symptômes non moins effrayants. La toux redouble ; l'expectoration, très-difficile, n'expulse qu'une sérosité sanguinolente, ou un sang noir et délayé ; l'oppression est extrême, la douleur pectorale poignante ou abolie ; la percussion et l'auscultation dénotent la propagation de l'engorgement pulmonaire, ou même la suppuration du poumon. Ces pleuropneumonies tuent quelquefois en deux ou trois jours, et ne dépassent guère le quatorzième.

L'entérite et surtout la dysenterie sont encore fort souvent d'origine catarrhale ; on observe alors dans les intestins ce que nous venons de constater dans les précédentes localisations ; il n'y aura d'autre changement que celui du lieu de la scène et des troubles fonctionnels. Cette dysenterie, en effet, n'est qu'un rhume du gros intestin ; elle a les préludes et la fièvre de toutes les manifestations catarrhales. Cette maladie, d'ailleurs, peut être presque insignifiante, plus ou moins intense, et aussi meurtrière que la peste ou le choléra. Donnons un aperçu de ses symptômes.

Elle débute tantôt par des coliques et une diarrhée séreuse irritant, excoriant même le fondement; tantôt elle fait brusquement irruption, avant ou après la fièvre concomitante, sans avoir porté la moindre atteinte au cours normal des digestions. Ses symptômes comprennent (il ne s'agit toujours que de l'état local) une tension du ventre, son endolorissement général, des douleurs aiguës, errant à sa surface, augmentant au toucher et par la palpation; des tranchées, douleurs intimes, profondes, énervantes, qui labourent lentement, par intervalles, le paquet intestinal; enfin des épreintes, envies pressantes, réitérées et douloureuses, d'aller à la selle, envies d'aller à vide, ou n'exprimant, chaque fois, avec les plus grands efforts, qu'un peu de sang séreux, ou quelques glaires sanguinolentes. Le malade succombe dans quelques cas en vingt-quatre ou quarante-huit heures, trois jours au plus, à l'exagération de pareils symptômes. La mort arrive alors au milieu des convulsions, après une hémorrhagie intestinale, ou par la mortification des intestins.

Les dysenteries moins rapides ne tardent pas à subir de nouveaux symptômes. Les douleurs vagues de l'abdomen s'immobilisent sur des parties distinctes; le ventre se ballonne; les urines, claires et aqueuses, passent au rouge ardent; les tranchées et le ténesme reviennent plus souvent; les déjections séro-muqueuses, imprégnées de sang, se chargent de grumeaux d'albumine, simulant des flocons de graisse, et charrient de temps en temps des lambeaux de fausses membranes, comme celles du croup ou de l'angine diphthéritique. Maintenant, que la fièvre conjointe et la phlegmasie catarrhale, à l'unisson, soient pernicieuses de première ou de seconde main, la dysenterie aboutira, en sept ou quatorze jours, à travers des phéno-

mènes mortels, à la suppuration des tissus malades, sinon au sphacèle de la muqueuse intestinale.

Lorsque la dysenterie maligne rebrousse chemin, ou quand elle est restée bénigne, malgré sa violence, la phlegmasie et la fièvre reprennent ou conservent le ton égal et régulier des symptômes d'une réaction légitime. La détente ultérieure sera plus ou moins lente et embarrassée, en raison des difficultés de cette œuvre préparatoire; mais elle aura constamment lieu, si la guérison doit être parfaite, en amenant à sa suite les crises propres à la fièvre et à la dysenterie.

Le catarrhe localisé au dehors, sur les jointures ou ailleurs, revêt la forme du rhumatisme. Le rhumatisme catarrhal n'épargne aucune partie: il atteint indistinctement les membres et le tronc, les grandes et les petites articulations, un ou plusieurs points séparés, une ou plusieurs jointures; il est ainsi, selon les circonstances, articulaire ou non, partiel ou général, mono ou polyarticulaire, superficiel ou profond; il ressemble, sous tous ces rapports, au rhumatisme essentiel, au véritable rhumatisme. Voyons ici ce qu'il y a de spécial dans les symptômes.

Le rhumatisme catarrhal ne se passe presque jamais de prodromes, et ces signes avant-coureurs, longs ou courts, faibles ou bien prononcés, peu nombreux ou en grand nombre, appartiennent évidemment à l'état catarrhal. La fièvre (nous le supposons fébrile), préliminaire ou consécutive, commence et se développe avec le même ensemble de phénomènes que les pyrexies similaires de cet état morbide. Ses douleurs, d'une extrême fugacité, sont vives, peu tenaces, superficielles, tensives et diffuses. La chaleur du lit les adoucit au lieu de les exaspérer.

Elles s'accompagnent, si les parties s'y prêtent, d'un gonflement translucide, moins rénitent qu'œdémateux, et d'une rougeur fleurie, imitant la teinte de la roséole. Celui des grandes articulations les remplit, très-promptement, d'une masse de sérosité fluide qui produit l'hydarthrose.

Ces rhumatismes, en prenant les plus intenses, n'approchent pas, tant s'en faut, de l'opiniâtreté désespérante des rhumatismes vrais. Limités et apyrétiques, ils se dissipent en un jour ou deux, grâce au sommeil halitueux de la nuit. Les polyarticulaires fébriles, les plus forts de tous, ne se prolongent pas au delà de deux à trois semaines, dernier terme de la durée commune des catarrhes aigus. Leur violence, d'ailleurs, a des bornes assez étroites; parvenue à ce degré, la forme rhumatismale s'évanouit, et laisse fréquemment à sa place des localisations viscérales avec une fièvre catarrhale de très-mauvais augure.

Une innombrable variété d'efflorescences, filles méconnues de l'affection catarrhale, s'épanouissent sur la peau et les muqueuses, aux divers âges de cette affection. Il nous suffira de citer des roséoles, des érysipèles, des miliaires, des scarlatines, des jaunisses, des taches rosées et pourprées, des plaques herpétiques, des aphthes, des psores papuleuses, vésiculeuses, pustuleuses. Quelques-unes, telles que l'érysipèle, la miliaire, la roséole, les aphthes, simulent par leurs phases les maladies éruptives proprement dites. Cette apparence ne doit pas en imposer : l'éruption n'est que l'enveloppe, la forme d'une affection catarrhale bien conditionnée. La plupart des autres ne représentent que des symptômes éparpillés, et sont hors d'état de faire prendre le change. Nous avons assez parlé

du catarrhe aigu; occupons-nous sommairement du catarrhe chronique.

L'affection catarrhale, très-susceptible de chronicité, contracte primitivement cette forme, ou ne la revêt que secondairement en passant par l'état aigu. A l'un ou à l'autre titre, ces sortes de catarrhes comprennent, parmi nous, la majeure partie des maladies entassées pêle-mêle, d'après les principes de Boërrhaave, suivis par Pujol (de Castres), Broussais et la plupart de nos contemporains, dans une même catégorie, malgré leurs différences radicales, sous le nom banal d'inflammations ou de phlegmasies chroniques. Ces prétendues phlegmasies n'ont d'inflammatoire que la fausse couleur attribuée arbitrairement à quelques-uns de leurs phénomènes ; elles suggèrent d'autres idées à ceux qui les observent à fond et sans parti pris. Nous n'avons encore affaire ici qu'à leurs symptômes.

A l'état chronique, l'affection catarrhale est quelquefois circonscrite, associée ou non à une fièvre primitive ou consécutive. Beaucoup de nos fièvres, dites lentes-nerveuses, appartiennent certainement à ce genre de pyrexie. En voici les principaux symptômes.

Ces fièvres se déclarent chez des sujets en butte à une habitude invétérée des maladies catarrhales. Leur entrée se lie ordinairement à quelques-unes de ces crises habituelles. Il n'y a, au début, que des horripilations vagues, entremêlées de chaleurs brûlantes et passagères à la tête, aux joues, aux pieds ou aux mains, se résolvant par intervalles, surtout le matin, en une moiteur légère et partielle aussi du cou, du front, de la poitrine ou du creux des mains. Ces vicissitudes, ou plutôt cette mêlée d'impressions contraires, se reproduit spontanément ou

par les excitations les plus insignifiantes, sans avoir d'autre règle que des retours plus fréquents vers la fin de la journée. Ces symptômes marchent concurremment avec une grande irritabilité, des élancements douloureux dans le tronc et les membres, quelques vertiges, une lourdeur de tête au front et à l'occiput, la rétraction des traits de la face, le larmoiement et l'éclat des yeux, la rougeur et la pâleur alternatives des joues, un coryza permanent, la gêne de la déglutition, une toux petite et sèche, la limpidité des urines, des rêvasseries nocturnes. Tout cela reste encore si modéré et si peu sensible, même au moment de l'exacerbation du soir, que le pouls et la chaleur de la peau ne s'écartent pas de l'état normal, et qu'à part un surcroît de fatigue le malade n'accuse aucun trouble insolite, jouit à peu près de la liberté de ses fonctions, et vaque sans trop d'effort à ses occupations accoutumées. Cette invasion insidieuse a des limites indécises : elle se prolonge depuis cinq à six jours jusqu'à deux ou trois semaines.

Les progrès de la maladie renforcent ces premiers signes et en apportent de nouveaux. Le regard s'anime, le pouls s'accélère, la peau s'échauffe, les urines se foncent, l'appétit s'éteint, les garde-robes se suppriment. Le malade est inquiet, altéré, endolori, brisé, tourmenté par la toux, oppressé, accablé, forcé de garder le lit. La continuité de ces symptômes ne l'empêche pas d'éprouver, à la moindre occasion ou sans cause appréciable, un mélange confus de frissons, de chaleurs et de sueurs, qui le font à la fois pâlir, rougir, frissonner, brûler et suer. Cet appareil pathologique redouble à la chute du jour et s'amende chaque matin. Sa durée n'est pas plus précise que celle de l'invasion. Nous dirons seulement qu'elle peut être très-longue.

Quand la maladie tend à se résoudre, les alternatives de froid et de chaud s'affaiblissent et disparaissent; le pouls, contracté et rapide, se dilate et se ralentit; la peau, chaude et sèche, se tempère et s'assouplit; la face s'épanouit et s'enlumine, l'agitation et les douleurs s'apaisent, la toux et l'oppression diminuent, les urines se chargent d'un énéorème. Sa terminaison définitive s'opère quelquefois à la sourdine, par la réduction insensible des symptômes; presque toujours, au contraire, elle correspond à l'apparition d'un ou de plusieurs phénomènes critiques : des sueurs douces générales, des crachats cuits, des urines à sédiment, un herpès des lèvres ou du nez, l'éruption d'une miliaire blanche ou rouge. Ses tendances fâcheuses se trahiront, à l'ordinaire, par la lésion profonde du système nerveux, ou par sa concentration sur quelque grand viscère.

Faisons deux parts, au point de vue de leurs symptômes, des localisations catarrhales chroniques : l'une pour les localisations sans fièvre, l'autre pour les localisations fébriles. Il est souvent très-difficile et quelquefois absolument impossible de reconnaître aux symptômes seuls les catarrhes, les toux chroniques dénués de fièvre. Nous indiquerons bientôt les autres sources où l'on ira puiser le signalement de ces espèces. La plupart de leurs symptômes, en effet, dérivent bien moins de la nature du mal que des désordres fonctionnels et de l'organisation matérielle du siége de la maladie.

Cette observation générale ressort, en particulier, de l'étude des lésions catarrhales chroniques, établies, suivant les circonstances, sur un ou plusieurs organes, sur quelque région limitée ou sur l'ensemble de l'économie, et qui se bornent à pervertir, ici, les fonctions nerveuses;

là, les fonctions nutritives ou plastiques; ailleurs, les fonctions sécrétoires. Les symptômes de l'état catarrhal, promoteur de ces troubles, se perdent ou se dissimulent sous l'expression phénoménale d'une névrose quelconque, d'un foyer d'irritation, de quelque engorgement viscéral, d'une suffusion ou d'une collection séreuses.

Telle est, dans notre pays, la racine féconde d'une foule de maladies dont on manque le diagnostic véritable, parce qu'il n'est formulé que d'après leurs apparences. Au nombre des maladies transfigurées procédant ainsi, de près ou de loin, d'un catarrhe chronique localisé, nous comptons, parmi les névroses, des chorées, des hypocondries, des apoplexies, des épilepsies, des manies, des hypéresthésies, des paralysies, etc.; parmi les irritations, des névralgies, des phlogoses de la peau, des muqueuses, des muscles profonds, de tous les parenchymes; parmi les vices de nutrition, des hypertrophies, des atrophies, des épaississements, des endurcissements, des tumeurs indolentes, des squirrhes fort capables de dégénérer; enfin, parmi les aberrations des sécrétions, des flux muqueux et séreux, éliminés par les voies naturelles, fusant à travers les tissus, épanchés entre leurs lames, ou ramassés dans leurs cavités.

L'enveloppe de ces états morbides laisse quelquefois percer des phénomènes plus significatifs. L'instabilité de l'appareil pathologique, son exaspération par l'action des vicissitudes de l'atmosphère, du froid et de l'humidité, les bons effets des influences contraires, l'utilité de la fièvre et, par-dessus tout, les liens de l'affection actuelle avec des catarrhes antérieurs et avec l'habitude de pareilles maladies, formeront au besoin, à défaut d'autres symptômes, un faisceau de présomptions à réunir aux ren-

seignements obtenus, d'ailleurs, en faveur de son origine catarrhale.

Les catarrhes locaux chroniques et fébriles n'épargnent aucun organe, aucune région, aucun tissu, aucun système. La fièvre les précède, les accompagne ou leur succède ; nous n'entendons pas parler de la fièvre hectique, effort suprême de la réaction, au terme fatal des maladies consomptives. La pyrexie que nous avons en vue est un état fébrile, *sui generis*, déjà décrit : fièvre catarrhale chronique, suivie, alimentée ou appelée par des localisations du même genre, catarrhales conséquemment, qu'elle fomente et nourrit aussi à son tour. Ces localisations pyrétiques tirent, selon l'usage, du lieu de la scène ou de quelques symptômes, leurs noms vulgaires de bronchite, pleurésie, pneumonie, myélite, péritonite, gastrite, dysenterie, rhumatisme, etc.; il suffit d'en connaître quelques-unes pour avoir une juste idée des autres.

Leur première date est un catarrhe aigu, ou la grande aptitude aux rhumes des organes atteints du catarrhe chronique. La maladie décidée, ses symptômes seront, à peu près, tous ceux de l'état aigu, moins la fougue de cet âge. Ils ne différeront, à leur exemple, dans les diverses espèces, que par des degrés ou des nuances, abstraction faite, comme de coutume, des différences relatives à la structure et aux fonctions des parties.

La bronchite catarrhale chronique, unie à la fièvre, n'est jamais au fond une maladie insignifiante. Elle est toujours, au contraire, très-sérieuse en elle-même, et trop souvent extrêmement grave dans ses conséquences. La pratique constate, en dépit de certaines théories, qu'elle devient, chez nous au moins, le principe ou l'occasion de presque toutes les phthisies pulmonaires.

On observe à son début la raucité de la voix, un enrouement continuel, des secousses d'une toux sèche et fatigante, une ardeur douloureuse et une vive sécheresse au larynx, le long de la trachée, dans les grosses bronches; la gêne de la respiration, des râles nombreux, sibilants, des deux côtés de la poitrine. Ces symptômes augmentent par l'exercice de la parole, l'inspiration d'un air froid, l'agitation physique ou morale, l'usage des boissons alcooliques, d'une alimentation de haut goût, et des liquides de toute sorte à une basse température. Ils s'apaisent, au contraire, pendant les promenades à l'air libre, par un temps sec et doux, aussitôt après un repas modéré. La fièvre catarrhale chronique, qu'il serait superflu de remettre en scène, encadre ce tableau. La bronchite et la fièvre se renforcent l'une par l'autre à la tombée du jour. Ce redoublement se prolonge jusqu'aux approches de l'aurore, où des essais de détente amènent, chaque matin, un sommeil tranquille.

Ce double état, sans limites définies, se soutient, en variant assez peu, durant plusieurs semaines, sur un ton généralement compatible avec la presque intégrité des grandes fonctions de l'économie. Tôt ou tard, pourtant, son aspect change. Si la chance est heureuse, la toux se calme, la douleur, l'ardeur et la sécheresse des bronches se dissipent; la sibilation pectorale se transforme en râles humides; quelques crachats muqueux allégent la respiration bronchique. Sur ces entrefaites, le pouls s'élève et se ralentit, la peau se tempère et s'humecte, la bouche et la langue se remplissent de mucosités, l'appétit s'émousse, les urines se chargent, le ventre se relâche, la fièvre, en un mot, s'amortit pendant que la bronchite tend à se résoudre. La terminaison complète n'arrive

guère que d'une manière insensible et à petit bruit.

Les chances funestes s'établissent autrement. L'irritation locale et la fièvre se fortifient, s'étendent et s'éternisent. Leur activité continuelle use chaque jour les forces et dépravé de plus en plus les fonctions réparatrices. Dès lors, le malade maigrit, se traîne plutôt qu'il ne marche, ou reste couché ; il a le teint jaunâtre, l'œil brillant, les joues excavées, surmontées, le soir et la nuit, d'une tache d'un rouge vif ; la peau, brûlante, surtout au creux des mains, est alternativement aride et visqueuse ; la dyspnée et la toux ne lui laissent plus aucun repos, ses malléoles s'infiltrent. A cette époque avancée, la fièvre catarrhale prend très-souvent les caractères de l'hectique colliquative. Avant sa transformation, la mort arrive au milieu des troubles nerveux de l'état fébrile ; après sa dégénération, les malades finissent plus tardivement, avec les symptômes de la consomption pulmonaire.

La fièvre n'aggrave pas toujours la pleurésie catarrhale chronique. Mieux vaut, à coup sûr, cette pleurésie bien accentuée que l'espèce latente ou cachée, ne se révélant qu'à la longue, lorsque les surfaces pleurales sont profondément altérées, ou que l'amas du pus épanché entre les plèvres, refoulant le poumon, déjetant les médiastins, a réalisé des désordres qu'il est presque impossible de restaurer. La fièvre fait plus que de dénoncer l'existence des pleurésies catarrhales chroniques ; habilement conduite, nous le dirons en son lieu, elle aidera beaucoup à s'en débarrasser.

Une bronchite de la même espèce précède ordinairement ou accompagne ces pleurésies. Les douleurs qu'elles provoquent sont des élancements vagues et fugitifs sur divers points de la poitrine. La cage thoracique paraît en

outre douloureuse, ou au moins endolorie, très-sensible à la pression, à la percussion, et par les mouvements des bras, comme dans la pleurodynie. La toux, petite et sèche, irrite ces douleurs, et de fortes inspirations les réveillent. La respiration est fréquente et courte au moindre effort, le décubitus latéral pénible, et quelquefois inadmissible. Tous ces symptômes, ainsi que la fièvre, peu prononcés au commencement, gênent d'abord à peine le train ordinaire de la vie. Ce n'est guère que le soir qu'ils peuvent être remarqués, aux heures des redoublements.

Les progrès de la maladie les développent graduellement de plus en plus. Son évolution, toujours lente, l'amène enfin, tôt ou tard, au moment solennel de la conclusion définitive, par la réintégration de la santé ou par la mort. La santé ne se refait, quand elle est trop tardive, qu'au moyen de la coalescence des surfaces pleurales, suivie de l'affaissement du côté malade, après l'exhaustion éliminatrice de la matière de l'épanchement. Elle reviendrait plus vite et à travers beaucoup moins d'entraves, avant la suppuration des plèvres, la réplétion de leur cavité et la carnification du poumon. Cette solution précoce offre les signes et les avantages des terminaisons par résolution. La terminaison malheureuse implique également la perpétuation de l'irritation initiale et la conversion ultérieure de la fièvre catarrhale en fièvre consomptive, exténuant les chairs, épuisant les forces, pour aboutir en dernier lieu à une colliquation générale.

La pneumonie chronique, beaucoup plus commune qu'on ne l'admet encore aujourd'hui, a presque toujours, dans nos pays, une origine catarrhale. Elle se distingue, à grand'peine, de la pleurésie et de la bronchite de la même nature. La raison en est simple : ces localisations

vont habituellement ensemble, s'appellent l'une l'autre, et se compliquent mutuellement. La bronchite ouvre fréquemment la marche ou éclate simultanément, à moins que la pneumonie chronique ne soit la suite, chose très-rare, d'une pneumonie catarrhale aiguë parfaitement pure. Dans tous les cas, la bronchite, la pleurésie et la pleurodynie, ne tardent jamais à la rejoindre. L'auscultation et la percussion mettent en relief les points du poumon et des plèvres occupés à la fois par la phlogose ou par l'engorgement catarrhal; elles en dessinent les limites et les oscillations avec plus ou moins d'exactitude; mais c'est aux symptômes locaux et à ceux de la fièvre de donner un sens médical à ces signes physiques.

Ces deux ordres de symptômes nous sont déjà connus; ils se rapportent à la pyrexie catarrhale chronique et aux troubles fonctionnels des diverses parties de l'appareil respiratoire. On n'a plus qu'à supposer la prédominance du groupe propre à la pneumonie.

Cette pneumonie est tout aussi obscure et équivoque à ses débuts que les autres localisations catarrhales de la même forme. Sa longue insignifiance apparente peut en imposer au point qu'elle passe pour un rhume ordinaire, pendant des mois entiers, et que, lorsqu'on en vient à l'observer de plus près, on reconnaisse, à l'auscultation de la poitrine, qu'elle a décidé des ravages irrémédiables. En général, néanmoins, sauf les exemples de pneumonies réellement latentes, où l'expression symptomatique, sinon les témoignages du stéthoscope, fait longtemps défaut, la pneumonie catarrhale chronique sera facile à soupçonner d'assez bonne heure, au moyen du cortége de symptômes, tant généraux que locaux, dont nous avons suffisamment parlé.

Ces symptômes se comportent à la manière de ceux de la bronchite et de la pleurésie congéneres : faibles d'abord et presque inaperçus, si ce n'est aux redoublements du soir et de la première moitié de la nuit, ils croissent peu à peu en nombre et en importance, simulant jusqu'au bout la phthisie pulmonaire. Arrêtés à propos, ils rétrogradent et se dissipent, tantôt par une voie insensible, tantôt après la réparation lente des lésions locales.

Les cavités encéphalo-rachidienne, abdominale et articulaires, peuvent éprouver aussi, dans leurs divers tissus, des lésions chroniques semblables, ce qui multiplie les vues des catarrhes locaux fébriles autant qu'il y a d'organes spéciaux contenus dans ces cavités. Toutes ces espèces, d'une nature identique, ne diffèrent entre elles, comme les localisations aiguës et les localisations dénuées de fièvre, qu'à raison de la structure et des attributions de l'organe affecté. C'est en vertu de ces différences seules, à part leurs degrés, qu'il devient utile de les distinguer. L'altération des méninges ou de la moelle cérébro-spinale porte atteinte aux facultés intellectuelles et morales et aux fonctions sensitives et motrices; celle de l'estomac, des intestins et du péritoine, trouble les digestions gastro-intestinales, donne lieu à la diarrhée ou à la dysenterie; celle du foie pervertit la sécrétion biliaire, d'où naissent des jaunisses; celle des articulations engendre des rhumatisme; leur coïncidence ou leur propagation amène enfin la simultanéité ou la succession des symptômes de chaque lésion. A ces symptômes, fort variables et souvent opposés, selon les aptitudes des malades, les phases de la maladie, le rôle et la susceptibilité des tissus lésés, se rattache ici, où il s'agit de localisations fébriles, une fièvre lente catarrhale, à titre de cause ou d'effet.

La lésion catarrhale, irritation, congestion, phlegmasie ou autre, et la fièvre concomitante, soit primitive, soit secondaire, très-légères au commencement, et renforcées chaque jour l'une par l'autre, arrivent ainsi peu à peu au terme de leur évolution. Quand le dénoûment doit être heureux, une détente se déclare, au milieu du bon état des forces, tant du côté de la fièvre que du côté de la localisation ; dans les situations périlleuses, tous les symptômes empirent et le drame se termine par l'exténuation progressive des malades, ou par une colliquation générale.

Nous n'avons étudié l'affection catarrhale que par ses symptômes, considérés, il est vrai, sous leurs principales formes et dans leurs degrés les plus prononcés. Mais ce n'est là, à le bien prendre, qu'un seul côté de sa physionomie, qui ne peut avoir d'expression sincère à moins de se trouver en concordance avec le reste de ses traits. Tels sont : sa marche, ses résultats nécroscopiques, son étiologie, ses indications.

Cette affection, à l'état aigu, se compose régulièrement de quatre périodes : les prodromes ou préludes, l'invasion, période de spasme et de concentration, la réaction en sens contraire, la détente et les crises.

La plupart des cas ont des préludes : là figurent les douleurs vagues, des frissonnements réitérés, le brisement des membres, l'exagération de la sensibilité, un sentiment général de fatigue et d'accablement, presque toujours un coryza et de la toux. Ils ressemblent, sous plusieurs rapports, aux préludes de la fièvre intermittente.

La période d'invasion ne se reconnaît quelquefois qu'à la seule augmentation des symptômes prémonitoires ; mais il s'y joint, le plus souvent, une fièvre caractérisée par des alternatives de froid, de chaleur et de sueur, où

la sensation du froid domine. Le fond de cette période est l'éréthisme du système nerveux, son action irrégulière, le refoulement des mouvements organiques et une âcreté particulière des fluides.

La troisième période semble n'avoir d'autre but que de ramener à l'équilibre l'activité désordonnée de l'économie et de détruire en même temps l'altération spéciale des liquides. Elle consiste, pour cette fin, dans une surexcitation de la circulation et de la calorification, propre à disséminer les phénomènes morbides par tout le corps et à livrer la masse des humeurs à une élaboration intime salutaire.

La dernière période, celle de la détente et des crises, annonce le triomphe de ces efforts. C'est le moment du calme après l'orage; elle réunit les signes d'un relâchement général, précédé, accompagné ou suivi d'excrétions critiques.

La durée de ces périodes est très-différente dans les diverses circonstances; plus la maladie sera grave, plus les spasmes seront profonds et opiniâtres, plus la réaction aura de peine à percer et à se soutenir; on conçoit alors que la détente se fasse beaucoup attendre, se fasse mal ou ne se fasse point, ce qui a lieu, en effet, dans presque toutes les terminaisons fatales. Réciproquement, plus la maladie sera bénigne ou bien conduite, plus la réaction sera prompte et franche, plus on doit compter sur une rapide détente et des crises parfaites.

Le type d'un état morbide tient évidemment à sa marche. L'affection catarrhale débute quelquefois comme une fièvre intermittente, par deux ou trois accès quotidiens ou doubles-tierces. Ensuite les intermissions s'effacent et la maladie prend le caractère continu-rémittent,

son type naturel. Ses affinités avec les fièvres périodiques s'aperçoivent encore néanmoins, à travers le type légitime, dans la forme et l'ordre des retours de ses redoublements : ceux-ci reviennent à heure fixe, marqués à la manière de ces fièvres par des horripilations initiales. Ils se reproduisent depuis régulièrement, chaque soir, avec les mêmes signes, jusqu'à la cessation des symptômes généraux. Il n'est pas rare enfin, ce qui confirme l'analogie, que ces exacerbations et ces rémissions journalières se transforment véritablement, avant de disparaître, en accès de fièvre.

Les observations cadavériques, en flétrissant toutefois la prétention ridicule de retrouver avec certitude, sur des restes inanimés, abandonnés, douze à vingt-quatre heures durant, à la merci de la décomposition putride, la trace des désordres, cause supposée de la maladie, les observations cadavériques n'autorisent pas moins à imputer à l'affection catarrhale un certain nombre d'altérations matérielles déterminées. Nous ne dirons rien de ces lésions banales qu'on a coutume de rencontrer après toute sorte d'états morbides ; nous voulons parler surtout des lésions propres à la maladie.

Les morts subites ou très-promptes, sous l'influence catarrhale, n'altèrent pas toujours sensiblement la substance des organes. Bien plus souvent encore, les désordres posthumes ne répondent pas du tout à la rapidité de la catastrophe. Que se passe-t-il alors au sein de la matière vivante ? Tombe-t-elle brusquement dans un collapsus irréparable, paralysée ou, mieux, sidérée par l'impression pathologique ? N'éprouverait-elle pas plutôt, à la suite de cette impression, un tel état de contraction ou de spasme qu'il enrayerait instantanément le jeu de ses principaux

rouages? On a constaté sur ces cadavres, tantôt la coagulation du sang dans le cœur et les gros vaisseaux, en forme de concrétions polypeuses, arrêtant mécaniquement les circulations centrales; tantôt une sorte de tassement du cerveau avec augmentation de la densité; tantôt, répétons-le, on n'y a rien trouvé, absolument rien d'anormal.

Les lésions matérielles sont d'autant plus manifestes, pour l'ordinaire, que la maladie a été plus longue. Elles diffèrent à beaucoup d'égards, selon la diversité de ses périodes. Si la mort arrive au fort de l'appareil spasmodique des premiers jours, quand la réaction ne s'est pas déclarée ou est restée incomplète, ces lésions consistent, en général, dans l'injection obscure des tissus affectés, et l'exsudation des matériaux albumineux rassemblés en gelée, formant des diphthéries, simulant des traînées de pus, ou organisés en membranes.

Dès que la réaction qui remplace le spasme aura assez duré, les traces d'irritation plastique, bornées jusque-là à la surface des parties, en pénétreront les profondeurs, et se révéleront à la nécropsie par le gonflement, l'afflux, l'épanchement des liquides et toutes les dégénérescences organiques, induration, infiltration purulente, gangrène, ulcération, attribuées hypothétiquement partout et toujours à l'état inflammatoire. Les résultats cadavériques s'accommodent, ici comme ailleurs, pour leur signification et pour leurs apparences, à l'importance et à la configuration de leur siége.

L'affection catarrhale a des causes plus ou moins précises. Elle succède aux grandes vicissitudes atmosphériques brusques et continuelles. Ces vicissitudes comprennent les alternatives du froid et de la chaleur, de la gravité

et de la légèreté barométrique, de l'humidité et de la sécheresse, des calmes et des vents, de l'ombre et de la lumière, d'un temps nuageux et d'un soleil étincelant, de l'électricité en excès et de l'électricité en défaut; la rencontre habituelle, le choc, en un mot, des qualités météorologiques contraires. Plus ces contrastes sont frappants et répétés, plus ils impressionnent l'économie. Là où régneront de tels contrastes, on est à peu près sûr de voir dominer cette affection.

Leur persévérance trouve à la longue fort peu de sujets réfractaires; mais il y a des manières d'être et de vivre qui s'y prêtent mieux et les subissent avant les autres. Cette triste prérogative paraît dévolue aux constitutions molles et irritables, aux tempéraments nervoso-lymphatiques, aux individus à fibre lâche et susceptible, ou affaiblis et agacés par les excès vénériens, les travaux de l'esprit, les habitudes du grand monde, les occupations sédentaires, etc. A ces causes patentes et vulgaires s'en ajoutent quelquefois de cachées, tout à fait extraordinaires, qu'on est obligé d'admettre pour rendre compte de certaines épidémies. Il existe enfin des sujets tellement enclins aux catarrhes, que toutes les impressions deviennent chez eux une cause de ces maladies.

Nous venons d'analyser l'affection catarrhale dans ses divers principes; essayons de la recomposer, en réunissant toutes ses parties.

Les variations atmosphériques, dans les conditions requises, attaquent primitivement la peau, douée, on le sait, d'une exquise sensibilité, et chargée, en outre, d'une immense fonction sécrétoire. Cette agression directe bouleverse sympathiquement les actes du système nerveux, des membranes muqueuses et de l'appareil lymphatique.

Ce bouleversement amène à la fois des phénomènes spasmodiques, l'irritation des muqueuses, la dépravation des fluides blancs, et le refoulement de la masse humorale de la circonférence vers le centre.

Le système sanguin, éveillé tôt ou tard, à l'appel de ce concours de symptômes, ramène plus ou moins activement vers la périphérie les fluxions concentrées dans les organes internes. Cette fièvre continue — rémittente, quotidienne, tierce, ou irrégulière, marquée ainsi par des oscillations alternatives du dehors au dedans et du dedans au dehors, est essentiellement médicatrice. Elle s'emploie normalement à rétablir l'ordre troublé par l'irritation primordiale, tout en usant peu à peu cette irritation, et à réparer, à réduire ou à éliminer les dépravations des solides et les altérations des liqueurs. Les dangers proviennent de l'excès, de l'insuffisance ou du désordre de ses opérations régénératrices, de l'irritation et des congestions locales concomitantes. La détente et les crises attestent l'efficacité de ses ressources, en rompant les spasmes, dissipant les irritations et résolvant les engorgements.

Des indications formelles correspondent à cette affection, dans le dessein de la prévenir ou de la combattre. Les indications préventives écartent les conséquences des perturbations de l'air, soit en fuyant ou corrigeant les milieux en butte à ces vicissitudes, soit en endurcissant les organes contre leurs effets.

La maladie éclose, les indications ont affaire directement aux phénomènes morbides, qu'elles tendent à couper dans leurs racines, ou à diriger dans leurs évolutions. Pour les étouffer dans leur germe, il faut s'y prendre aux premiers moments de leur naissance, en imitant la

nature, qui les fait souvent avorter à cette époque par une large sueur de plusieurs jours.

Cet avortement devenu impossible, les indications changent avec les phases de la maladie. L'éréthisme nervoso-muqueux et l'âcreté des sucs lymphatiques de la période initiale veulent être tempérés, adoucis et apaisés. Le but, auquel on peut consacrer des agents de divers ordres plus ou moins énergiques, est de réprimer la turbulence des solides et des liquides, en frayant les voies à une réaction convenable.

La réaction, à son tour, réclame une surveillance rigoureuse, en vue de la maintenir au ton approprié à chaque circonstance, sans jamais oublier qu'elle ne sera bienfaisante qu'à la condition de n'avoir aucun excès et d'être constamment égale et pure. Dès qu'elle a rempli son office de régulariser les actes morbides et de résoudre, de détruire ou de cuire, selon l'expression ancienne, les matières altérées, on seconde, au besoin, l'imminence de la détente et des éliminations critiques, en attirant doucement les mouvements fluxionnaires vers les émonctoires d'élection, la peau et l'appareil uropoïétique.

Que si la maladie prend une mauvaise route, on s'empresse, avant tout, de la ramener dans la droite ligne, par une thérapeutique assortie aux causes de ces déraillements. Nous citerons, parmi ces causes : les spasmes, l'effervescence fébrile, l'atonie, l'état typhique, l'état putride, les complications et les lésions locales.

La nature expérimentale, la seule accessible, d'une affection morbide, embrasse et résume toutes les données déduites de son observation. Ses symptômes la constituent aux mêmes titres que ses causes, sa marche, ses effets cadavériques, sa pathogénie et ses indications. Ils en

forment simultanément la base, les principes. L'instituer sur l'une ou quelques-unes de ces notions élémentaires, à l'exclusion des autres, c'est la présenter sous un jour défectueux ou faux. Déterminée d'après cette loi, l'affection catarrhale consiste dans un état pathologique ayant des causes, des symptômes, des lésions, une pathogénie et des indications, qui font corps ensemble et sont revêtus des caractères spéciaux que nous connaissons. D'où vient leur cachet propre? Il ne peut être que l'empreinte morbide acceptée par l'économie. Quelle est cette empreinte? Nul ne le sait : c'est une question de nature intime, question insoluble et heureusement indifférente à la pratique.

CHAPITRE II

DES GRANDES DIVISIONS DE L'AFFECTION CATARRHALE

Maladies catarrhales types, maladies muqueuses et vermineuses, maladies rhumatiques.

Nous n'avons pas tout dit sur cette affection intéressante. Elle n'a été envisagée, on se le rappelle, que par le groupe de ses manifestations habituelles, comme affection type, dans sa plus haute généralisation. Il nous reste à parler, pour en compléter l'histoire, des affections muqueuse et rhumatique, deux lignes collatérales de la même famille pathologique.

Ces deux affections, en effet, se ressemblent à beaucoup d'égards, du côté de leurs symptômes, de leur marche, de leurs terminaisons, de leurs indications, de leur étiologie et cette ressemblance dérive et témoigne de leur très-proche parenté avec l'affection catarrhale. Si leurs rapports sont considérables, leurs différences ne le sont pas moins. Ces différences refluent aussi jusqu'à l'affection catarrhale originelle, et obligent de les étudier à part, tout en les rattachant à cette affection.

De l'affection muqueuse ou pituiteuse. — Aux transitions brusques des qualités contraires de l'air, source presque exclusive de l'affection mère, s'ajoute, comme cause particulière de l'affection muqueuse, la prédomi-

nance de l'humidité froide, que cette humidité résulte de l'abondance des brouillards, de la grande quantité des vapeurs aqueuses, des vents chargés de vapeurs semblables, de la fréquence des pluies, de l'hygrométricité atmosphérique.

Les dispositions organiques les plus propres à la produire admettent aussi quelque chose de particulier : elle attaque de préférence les constitutions faibles, les tempéraments lymphatiques, les individus à fibre molle, vivant de privations, nourris d'aliments grossiers ou aqueux, respirant une atmosphère confinée ; les habitants des contrées basses ou boisées ; les professions paisibles ou fatigantes exercées dans des lieux humides, à l'abri de l'air et du soleil; tous les sujets, en un mot, en proie, par habitude ou par accident, à une débilité profonde. Les femmes la subissent plus aisément que les hommes, les enfants plus souvent que les adultes.

Ses symptômes annoncent à la fois l'atonie du système, un éréthisme nerveux, l'engorgement de l'appareil muqueux et lymphatique, la stase du sang veineux, l'exubérance et la dépravation des fluides blancs. Ils se reconnaissent à la pâleur marbrée de la face, à l'empâtement du goût, à l'enduit lardacé de la langue et de la bouche, au gonflement de l'épigastre et des hypocondres, à la collection intarissable des saburres acides ou austères de la cavité digestive, à la fréquence des spasmes, à l'incohérence des actes morbides, au vague tumultueux des oscillations fluxionnaires, à l'irritabilité et à l'abattement du malade. La présence des vers, qui les complique familièrement, en aggrave les phénomènes nerveux et l'altération des humeurs. Ce mélange d'irritation et de faiblesse, la perturbation nerveuse et le vice humoral, entraînent trop

facilement à la longue, après des crises insuffisantes, la ruine des forces, des localisations irréductibles, l'affaissement des solides et la dissolution des liquides.

Sa marche, longtemps hésitante, reste toujours embarrassée et lente. On peut croire, au premier coup d'œil, n'avoir affaire réellement qu'à une maladie insignifiante, tant elle est légère en apparence et mal accusée au commencement, soit de la part de la fièvre, soit de la part des états locaux.

L'illusion, issue de l'inertie de ses mouvements, se prolonge durant ses progrès, fortifiée par de fausses crises qui nourrissent le vain espoir d'une terminaison prochaine. C'est au milieu de cette trompeuse sécurité que les forces achèvent de s'épuiser, que les troubles nerveux empirent, que les lésions d'organes se creusent, et que les malades, incapables d'aller plus loin, succombent, après plusieurs semaines, dans l'adynamie et la putridité.

Les solutions heureuses ne se font pas moins attendre, retardées ou empêchées, selon les occurrences, chez les uns par la débilité, chez d'autres par l'éréthisme nerveux, ailleurs par la surcharge humorale, tantôt par les lésions matérielles, fréquemment par la succession ou le concours de ces divers obstacles. Leur manière d'être, lorsqu'elles semblent le plus décidées, se ressent encore de la torpeur et de la discordance des phénomènes pathologiques : elles ne s'effectuent qu'à grand'peine, en plusieurs fois, par des efforts interrompus et des crises brisées, ce qui dispose aux convalescences difficiles, aux reliquats morbides, au danger des rechutes et à la substitution des états chroniques. Les crises ordinaires de ces maladies, rarement observées à jour fixe, s'opèrent au moyen d'une ou plusieurs des excrétions suivantes : la sueur, une éruption

miliaire, des aphthes, la salivation, des urines sédimenteuses, un flux diarrhéique, l'expulsion des vers.

Avec sa marche indécise, ses périodes ne sont jamais bien tranchées. Elle ne commence guère sans prodromes. Ce stade se compose des symptômes précurseurs de l'affection catarrhale modèle, déprimés, effacés presque par une faiblesse extrême, des aberrations de la sensibilité ou de la motilité, l'accumulation de saburres muqueuses mêlées de vers dans les voies digestives. Sa durée, fort variable, est souvent très-longue. L'invasion suscite une petite fièvre erratique, formée à son entrée de légers frissons irréguliers et de bouffées de chaleur alternatives. A ce point de départ succède tardivement une réaction fébrile mieux soutenue et plus prononcée. Cette réaction en marque l'ascension et la pousse vers son apogée. Une observation singulière, c'est la modération insidieuse de l'ensemble des phénomènes morbides, tant que la situation conserve de la gravité, et leur développement, de plus en plus sensible, aux approches de la période de déclin. Ce fait témoigne ici du réveil des ressources de la nature, et apporte un nouveau gage du prompt rétablissement de l'équilibre.

Le type de l'affection muqueuse participe des incertitudes de son évolution. Il est, à le bien juger, continu-rémittent, s'exaspérant chaque soir, après des frissons vagues, et se relâchant chaque matin, au milieu de douces moiteurs partielles; mais il se montre communément fort obscur et irrégulier dans toutes ses périodes, jusqu'à ce qu'elle tende à la guérison. Souvent même au terme de la maladie, le type continu-rémittent dégénère spontanément en accès de fièvre intermittente.

Ses traces cadavériques, d'aspect si différent, selon leur

siége, se résolvent, ces différences mises de côté, en épanchements séreux et en congestions d'un sang noir et dissous, imbibant, engorgeant, ramollissant les tissus membraneux et le parenchyme des viscères. Des ulcérations et des mortifications consécutives, rendues très-faciles après l'engouement et la friabilité de la trame organique, se découvrent en divers endroits, sur l'intestin grêle spécialement, l'un des grands foyers du travail morbide, où elles enveloppent, avec leurs tuniques, les glandes de Payer et de Brunner par une sorte de prédilection. Sans rapporter l'affection muqueuse, préjugé par trop puéril, à la seule lésion de cet appareil, on peut admettre au moins qu'aucun organe, plus que ces glandes, ne semble avoir le monopole des traces matérielles de cette affection.

Sa thérapeutique, enfin, suggère ordinairement de se hâter d'éliminer la collection saburrale des voies gastriques, dans l'espoir d'alléger l'estomac d'une surcharge dangereuse, de prévenir le transport de matières altérées à travers le torrent circulatoire, d'imprimer du même coup un ébranlement salutaire à toute la machine. La fréquente répétition de cette indication fait revenir plusieurs fois à la même manœuvre.

Malheureusement, les spasmes, la faiblesse, les noyaux phlegmasiques, parties intégrantes de cette affection, créent à chaque instant des indications contradictoires. C'est entre ces indications et ces contre-indications que le praticien doit louvoyer, habile à combiner, dans des proportions variées, des méthodes et des agents opposés : les antispasmodiques et les évacuants, les adoucissants et les irritants, les toniques et les antiphlogistiques. Une pareille tactique, semée de traverses et de péripéties, réclame beaucoup de sagacité et de patience pour arriver à bon port.

L'affection pituiteuse, dont nous venons de relever les principaux attributs, se prête, en se réalisant au gré des individus et des circonstances, à toutes les expressions morbides, à toutes les formes des autres affections. Elle se présente, en conséquence, à la faveur de ces métamorphoses, ici comme une fièvre primitive, ailleurs comme une maladie circonscrite, tantôt à l'état aigu, tantôt à l'état chronique. Ces différences, toujours importantes, n'en changent pourtant pas la nature.

La fièvre muqueuse règne ordinairement sous des températures variables, humides et froides; dans les contrées basses et couvertes, animées par des cours d'eau; au sein des plaines marécageuses et inondées. Elle attaque surtout les sujets mous, livrés à une vie indolente, épuisés par les excès et les travaux de l'esprit, nourris d'aliments farineux ou peu substantiels, les femmes chlorotiques, les nouvelles accouchées, les enfants scrofuleux.

Ces fébricitants éprouvent de la lassitude, des horripilations et des bouffées de chaleur vagues. Ils ont la face alternativement rouge et d'une pâleur verdâtre, une joue plus rouge que l'autre, l'œil morne et humide, la langue blanche, le goût pâteux, les gencives et les dents souillées d'une mucosité brunâtre, la salive visqueuse, du dégoût, des nausées, de l'oppression et de la plénitude à l'épigastre, des vertiges, des vents, des urines aqueuses, de la tristesse et beaucoup d'accablement; la chaleur et le pouls sont presque naturels. Ne vous fiez pas à cette douceur apparente. La fièvre muqueuse est continue-rémittente, à rémissions obscures, et d'une lenteur désespérante, sous la forme surtout de fièvre lente-nerveuse.

Elle s'amende ou guérit, au début, par des évacuations gastro-intestinales, faciles et modérées; au déclin, par

des sueurs nocturnes restaurantes, une éruption miliaire, le ptyalisme, des crachats muqueux, un léger cours de ventre; son aggravation se mesure à l'accroissement des troubles nerveux, à la valeur des lésions locales, aux progrès de la prostration et de la dissolution des humeurs.

Son traitement consiste à résoudre de bonne heure l'empâtement des organes et à les débarrasser au plus tôt de leurs saburres lymphatiques. On s'efforce ensuite d'empêcher la reproduction de ces substances délétères, en raffermissant le ton des solides et en reconstituant les humeurs. A une période plus avancée, vous combattez les états ataxique et putride en raison de leur intensité, sans négliger de pourvoir aux localisations diverses et de rappeler de votre mieux les forces évanouies. Une méthode trop stimulante irrite, enflamme, désorganise; une méthode trop débilitante supprime la réaction médicatrice, éternise la fièvre, la change en lente-nerveuse, laisse les convalescents en butte à toute sorte de névroses, dépose les germes d'une foule de dégénérescences organiques.

Cette pyrexie, comme les autres, peut appeler, accompagner ou suivre des localisations plus ou moins dangereuses sur tous les organes, dans toutes les cavités. Soumises à son influence, ces maladies locales révèlent les éléments de l'affection muqueuse, dissimulés ou cachés même à la surface, par les troubles émanés de la structure et des fonctions de la partie lésée. Désignées, à l'ordinaire, d'après ces lésions topiques, elles sont dites: céphalalgies, apoplexies, ophthalmies, angines, coqueluches, bronchites, bronchorrhées, fausses péripneumonies, diarrhées, dysenteries, rhumatismes, convulsions, tétanos, etc. La nature muqueuse de ces lésions

ressort à la fois de leurs causes, de leurs symptômes, de leur marche et de leur thérapeutique, altérée, modifiée simplement par la configuration, la texture et les attributions de chaque organe. Une preuve encore, c'est la concurrence habituelle de pareils états locaux avec les autres produits morbides de la constitution pituiteuse.

Nous devons comprendre, parmi ces produits, une innombrable quantité de maladies chroniques: des céphalées, des asthmes, des toux, des phthisies, des diabètes, des albuminuries, des diarrhées, des dysenteries, des névralgies, des paralysies, des rhumatismes, des ulcères, des manies, des hypocondries, des hystéries, des danses de Saint-Guy, des hydropisies, des chloroses, des aphthes, des dartres, etc., etc. Ces maladies, dénuées de fièvre, n'exprimant guère que les désordres fonctionnels des parties intéressées, cachent le plus souvent leur véritable diagnostic dans les secrets de leur origine. En les poursuivant jusqu'à cette époque, on constatera maintes fois leur descendance directe d'une affection muqueuse aiguë, mal jugée, ou de l'action de causes capables de la fomenter. La thérapeutique a tout intérêt, on le sait, à authentiquer la filiation de ces états chroniques.

De l'affection rhumatismale ou rhumatique. — L'affection rhumatique est la seconde branche de la lignée catarrhale. Elle a, nous allons le voir, des airs particuliers, bien qu'elle conserve au fond les traits de la famille.

Cette affection se déclare par une atmosphère variable, mais froide et sèche, pourvu que le froid ne soit pas trop rude. On rencontre ces conditions sous la zone tempérée, à la fin de l'hiver et au commencement du prin-

temps, au pied des montagnes, à mi-côte, dans les plaines élevées, battues des vents. Des aptitudes spéciales y préparent les constitutions lâches et irritables, les tempéraments lymphatiques-nerveux, les professions exercées à l'air libre, les paysans, les militaires, les sujets faibles surexcités par des veilles, des excès, une vie très-active, un régime stimulant. Elle est plus rare chez les enfants que chez les adultes, chez les femmes que chez les hommes.

Ses symptômes accusent principalement une irritation nerveuse générale, l'oscillation irrégulière des actes organiques et de la masse des liqueurs, la prépondérance relative de leur direction au dedans, une âcreté notable et quelquefois corrosive des fluides muqueux. Ils se manifestent, au début, par la sensibilité au froid, la crispation de la face, le resserrement des tissus, les élancements douloureux à travers le tronc et les membres, les douleurs poignantes dans certaines parties, l'endolorissement de tout le corps, la ténuité claire et brûlante des excrétions muqueuses, notamment de celles du nez et des bronches. Ces douleurs, ces concentrations et ces spasmes cèdent ensuite à un effort d'expansion destiné à repousser les mouvements et les humeurs de l'intérieur vers la surface, à rétablir l'harmonie des phénomènes morbides et à régénérer la crase des liquides. Cet effort excentrique suscite une fièvre bienfaisante, d'où naissent, en définitive, la détente et les crises.

Ce tableau se charge trop souvent de couleurs plus sombres. La violence de l'impression pathologique peut amener des douleurs cruelles, le délire, un état convulsif ou, ce qui n'est pas moindre, la stupeur des fonctions indispensables et l'imminence de leur extinction. Déna-

turée par l'irritation spasmodique, la réaction consécutive, au lieu d'être médicatrice, se change en fièvre de mauvais caractère, remplie de troubles nerveux et activant la destruction de l'économie.

Cette affection a une marche très-rapide. Ses prodromes, quand il en existe, durent à peine un ou deux jours. On y observe des éternuements réitérés, la sensibilité au froid, des douleurs vagues, une impressionnabilité inaccoutumée, le brisement des membres, une extrême fatigue, la réfrigération et la sécheresse de la peau, l'irritation des muqueuses.

Des frissons entrecoupés de chaleurs marquent son invasion. Joignez-y la céphalalgie, des vertiges, la pâleur et la rougeur alternatives de la face, des urines rares et claires, le larmoiement des yeux, avec émission de larmes aqueuses et brûlantes; la constipation ou une diarrhée séreuse, l'oppression de poitrine, la fréquence et la concentration du pouls, le redoublement des spasmes, des douleurs et des irritations de la période préliminaires. A cet appareil spasmodique s'ajoute encore l'excrétion intarissable, par le nez et les bronches, d'une sérosité ténue, incolore et âcre.

Le danger des malades est en raison de l'accroissement de cette période. Dans les cas les plus graves, sans parler des localisations promptement terminées par la suppuration ou la gangrène, on voit survenir, au milieu d'éruptions de très-mauvais augure, miliaires, rubéoleuses, scarlatiniformes, des douleurs excessives, le délire, des phénomènes convulsifs; ou bien la stupeur, l'insensibilité, le coma, des paralysies : deux situations aussi redoutables l'une que l'autre. Dans les cas heureux, au contraire, une réaction fébrile, égale et soutenue, résout

les spasmes, élabore fructueusement l'altération des humeurs, dissipe les engorgements locaux, rappelle les mouvements du centre à la périphérie, et prépare, au moyen de crises par les sueurs, par le retour ou l'apparition de douleurs rhumatiques extérieures, par une éruption à la peau ou à l'ouverture des muqueuses, la période descendante de la maladie.

Son type est continu-rémittent. Ses exacerbations se renouvellent tous les soirs, à la retraite du soleil, se développent durant la nuit, et tombent chaque matin. Un amendement considérable leur succède, dans le courant de la journée, jusqu'à la rentrée, presque à heure fixe, du redoublement vespéral. Une intermittence plus ou moins parfaite prend souvent la place de ce type, au commencement et à la fin de l'affection.

Ses lésions cadavériques sont d'autant plus insignifiantes, ou, si on l'aime mieux, d'autant moins appréciables, que la mort a été plus prompte. Ce fait, très-général dans l'histoire des maladies aiguës, ruine de fond en comble la prétention des anatomistes, d'en édifier le diagnostic sur les traces posthumes de leurs altérations matérielles. Elles varient d'ailleurs, quant à leur siége et à leur étendue, selon la diversité des localisations, les susceptibilités individuelles et les phases de la maladie. On ne trouve souvent, les premiers jours, que des rougeurs et des congestions à peu près indifférentes; d'autres fois, néanmoins, ces injections et ces congestions s'accompagnent dès lors de concrétions plastiques, d'ulcérations, de suppurations ou même de gangrène. La longueur de la lutte se borne à agrandir et à multiplier ces sortes de désorganisations.

Les indications de cette affection se tirent d'abord

de l'irritation spasmodique, état morbide prédominant. Reste à choisir les antispasmodiques appropriés à l'expression actuelle de cette irritation. La forme douloureuse, l'une des plus communes, réclame l'emploi des calmants et des anodins; la forme convulsive demande plutôt les relâchants et les diffusibles, en proportionnant, comme de coutume, l'activité des agents curatifs aux degrés de la manifestation. L'altération humorale, subordonnée ici à l'élément spasmodique, se mitige d'elle-même à la cessation des douleurs et des spasmes.

La réaction obtenue par le bénéfice de cette indication sera développée et entretenue, de manière à faciliter les solutions critiques et à prévenir les recrudescences de l'irritation initiale. On réprimera surtout ses écarts vers l'ataxie ou l'adynamie, prémisses inévitables de terminaisons funestes.

Constituée par ces principes, l'affection rhumatismale se traduit, dans la pratique, en fièvre essentielle et en lésions locales, apyrétiques ou fébriles ; en maladies aiguës et en maladies chroniques. Ces traductions diverses ne sont, à dire vrai, que plusieurs versions d'un texte unique, ou, pour parler sans figure, que de simples modalités d'un même fond morbide. Elles n'influent qu'accessoirement sur le diagnostic et la thérapeutique.

La fièvre rhumatique aiguë a les prodromes, lorsqu'il en existe, de toutes les maladies rhumatiques. Elle débute sur le soir, par des frissons et des chaleurs alternatives, s'accompagnant d'un endolorissement et d'un brisement général, de douleurs profondes et vagues, qui parcourent irrégulièrement la tête, le cou, le tronc et les membres. Alors la face est anxieuse, la céphalalgie vive, le pouls petit, concentré et résistant, la chaleur

peu prononcée; il y a, en outre, des urines aqueuses, de la constipation et un sentiment d'aridité pénible à la peau et aux muqueuses. Cet appareil phénoménal s'exaspère chaque jour, à l'entrée de la nuit, par l'augmentation des alternatives permanentes de froid et de chaud. Les redoublements aboutissent, chaque matin, à une rémission soutenue tant que le soleil reste à l'horizon.

Quand la fièvre marche bien, un effort sensible d'expansion remplace promptement la période de spasme et de concentration. Cet effort élève le pouls et la chaleur, épanouit et colore la face et la peau, accélère et amplifie la respiration, épaissit et charge les excrétions, tandis que les frissons, les douleurs, la lassitude et les spasmes, diminuent et s'effacent à proportion. Enfin une exacerbation, relativement très-forte, en amène la crise par une sueur abondante et des urines briquetées, après un ou deux septénaires. Les dangers proviennent de deux sources : de la persistance des signes d'irritation ou de crudité, et de l'adjonction des symptômes ataxico-adynamiques. Dans le premier cas, la fièvre se prolonge et menace de devenir lente-nerveuse; dans le second, elle fait craindre les conséquences immédiates de la lésion directe du système nerveux et de la résolution des forces.

Le traitement de cette fièvre rentre dans les principes, déjà formulés, de la thérapeutique de l'affection rhumatismale. Une méthode stimulante peut la faire avorter, les premiers jours, en poussant avec violence à l'éruption d'une forte sueur. Une méthode débilitante aura aussi quelquefois un pareil effet, en détendant brusquement, outre mesure, tous les ressorts de l'économie. Mais en médecine, pas plus qu'en morale, on n'est en droit de

risquer des pratiques hasardées, en prévision du résultat à obtenir, et encore moins d'un succès problématique. Une stimulation prématurée entraîne souvent des congestions redoutables; une débilitation exagérée, à la même époque, fraye les voies à l'ataxie et à l'adynamie. Il est plus sûr de s'en tenir, au début, aux calmants, aux anodins et aux légers diaphorétiques. Le réveil de la réaction appelle, à leur tour, les rafraîchissants, les tempérants et, au besoin, les antiphlogistiques ou les excitants, pour brider ou pour éperonner une fièvre trop énergique ou trop paresseuse. Les toniques ne se placent à propos qu'à la fin de la maladie.

La fièvre rhumatique aiguë provoque, s'associe ou complique toute sorte de lésions circonscrites. Ces localisations forment les rhumatismes uniloculaires ou multiples, musculeux ou articulaires, externes ou viscéraux. Les rhumatismes et la fièvre se contrebalancent, se suppléent ou se fortifient mutuellement. Leurs indications respectives dépendent de leurs rapports et du degré de leur importance. C'est tantôt à la fièvre, tantôt aux rhumatismes, tantôt aux deux à la fois, que s'adresse le traitement. Ces rhumatismes, enfin, et la fièvre elle-même, acquièrent d'emblée ou revêtent consécutivement une forme chronique. Par cette transformation, la fièvre devient lente-nerveuse, et les rhumatismes, fixes ou ambulants, superficiels ou profonds, larvés ou manifestes, engendrent, selon leur violence, leur opiniâtreté et le lieu d'occupation, des douleurs rebelles, des phlegmasies sourdes, des névralgies, des paralysies, des engorgements, des névroses, des hypertrophies, des oligotrophies, des hydropisies.

Les affections muqueuse et rhumatique se fondent,

assez souvent, en une affection intermédiaire, où l'une des deux prend le dessus. L'affection catarrhale type se prête aussi, fréquemment, à une semblable promiscuité; soit qu'elle se combine séparément avec l'affection muqueuse ou avec l'affection rhumatique, soit qu'elle les admette ensemble dans la même combinaison. La facilité de ce mélange explique en partie les variations de leur histoire.

Les alliances de ces affections congénères représentent, en quelque sorte, des mariages de famille. Elles en contractent de non moins assorties avec toutes les affections étrangères, générales ou localisées, internes ou externes, aiguës ou chroniques, diathésiques ou réactives. On en rencontre à chaque pas des exemples. Nous ne mentionnerons, en ce moment, que leurs complications inflammatoire, bilieuse, nerveuse, vermineuse, périodique, typhique.

Les maîtres de l'art, à toutes les époques de la pratique, consacrent, en divers termes ou par des observations précises, la scrupuleuse vérité de notre description abrégée de l'affection catarrhale. Interrogeons, pour le démontrer, ces témoignages séculaires, en ne tenant compte que des résultats de l'expérience, sans nous embarrasser des théories défectueuses, bizarres ou même extravagantes, et toujours arbitraires, qui ont eu cours, en divers temps, sur l'origine, les causes prochaines et les modes de formation du catarrhe. Ramenons d'abord à quelques principes le tableau pathologique que nous en avons esquissé.

Cette affection se présente, à peu près partout et toujours, comme une irritation spasmodique liée à la dépravation des sécrétions séro-muqueuses. Des circonstances multipliées la fixent quelquefois temporairement sur des

parties limitées ; mais des fluxions actives la promènent bien plus souvent, avec une très-grande facilité, à travers tous les organes de l'économie. Son nom n'implique pas une maladie déterminée ; il appartient, au contraire, à une foule d'espèces morbides, aiguës et chroniques, internes et externes, générales et locales, fébriles et apyrétiques, sporadiques et populaires.

Ses phénomènes sont tantôt calmes, obscurs, profonds et lents : c'est le catarrhe froid ; tantôt ils sont bruyants et impétueux, sous les auspices d'une fièvre manifeste : c'est le catarrhe chaud. Celui-ci peut être franc et bénin, ou avoir un caractère pernicieux et malin.

Son cours entier se compose de trois stades: le premier, d'irritation ou de crudité ; le second, de coction ; le troisième de détente. Aigus et bénins, les catarrhes parcourent rapidement et sûrement ces trois phases. Les catarrhes chroniques restent indéfiniment à l'état de crudité. Dans les catarrhes malins, le bouleversement du système nerveux, l'ataxie des forces et l'âcreté des humeurs, soulèvent une fièvre dangereuse qui n'admet ni coction ni détente.

Ses indications consistent, d'abord, à apaiser l'irritation des solides et à corriger le vice des humeurs, ce qui s'obtient à la faveur des tempérants, des adoucissants et des anodins ou des antispasmodiques ; à maintenir ensuite, ou à rappeler au ton convenable, le travail médicateur chargé de régulariser les mouvements organiques, de résoudre les engorgements et de refaire la mixtion du sang ; à solliciter ou à soutenir l'effort de détente, afin de rétablir l'harmonie des fonctions et d'expulser, par les grands couloirs, les altérations irréductibles.

Ses causes naissent spontanément, au sein de l'éco-

nomie, sous les influences d'âge, de sexe, de tempérament, de constitution, de régime et de genre de vie, capables d'agacer le système nerveux, d'accroître et de vicier les sécrétions séro-muqueuses naturelles. Elles viennent habituellement du dehors, par le concours des circonstances ambiantes, atmosphériques surtout, qui pervertissent l'équilibre nécessaire entre la transpiration cutanée et l'exhalation des surfaces internes. Les plus efficaces réunissent les deux ordres de conditions, agissant à la fois et par les influences extérieures et par les dispositions des sujets. Des causes mystérieuses, et jusqu'à présent inappréciables, se substituent, en outre, dans les grandes épidémies catarrhales, on ne sait trop par quel artifice, aux causes ostensibles et mesurables que nous avons signalées.

Ces caractères généraux subissent, dans les faits de détail, des vicissitudes innombrables, dont nous aurons occasion de constater les plus saillantes. Mais, parmi ces modifications, il en existe de si tranchées, qu'elles donnent lieu à une distinction importante : c'est celle des maladies rhumatismales ou rhumatiques et des maladies muqueuses ou pituiteuses. Les premières, déjà bien connues des anciens, à en croire le savant Sarcone[1], quoi qu'ils ne leur aient pas donné ce nom ; les secondes, non moins bien étudiées sous leurs noms propres, de temps immémorial.

Les unes et les autres offrent également les traits essentiels de l'affection catarrhale : causes, marche, solutions, lésions des solides et des liqueurs, indications curatives,

[1] *Histoire raisonnée des maladies observées à Naples pendant le cours entier de* 1764, traduite par Bellay; T. I, 1re partie, pag. 98 et suiv.

tout leur est commun. Elles ne diffèrent que par la prédominance de l'irritation spasmodique dans les maladies rhumatismales, et par la prépondérance de l'altération séro-muqueuse dans les maladies pituiteuses. La diversité de la lésion primordiale et son retentissement obligé dans toutes les parties de leur constitution, motivent suffisamment la séparation de ces maladies. Les deux séries correspondent, d'ailleurs, à celle des maladies catarrhales où l'irritation des solides et le vice humoral se contrebalancent mutuellement. On y trouve absolument les mêmes espèces : des états aigus et chroniques, généraux et locaux, externes et internes, fébriles et apyrétiques.

Des affections étrangères se mêlent fréquemment au catarrhe et à ses divisions. Ces complications multiples en altèrent plus ou moins la physionomie. Au praticien de découvrir la nature de l'alliance et le genre de rapports des états morbides associés. Il n'est certainement aucune maladie qui, à un titre ou à un autre, ne puisse entrer dans cette combinaison. On explique ainsi, en partie, la divergence d'opinions, les disparates de la pratique, à l'égard du diagnostic et du traitement des catarrhes.

Voyons la pensée des anciens et des modernes sur la valeur de ces caractères.

LCEDS SCHOOL OF MEDICINE

LEEDS SCHOOL OF MEDICINE

CHAPITRE III

IDÉES PRATIQUES DES ANCIENS ET DES MODERNES A L'ÉGARD DE L'AFFECTION CATARRHALE

Hippocrate, Galien, les médecins de la Renaissance et des siècles suivants, les contemporains.

L'École grecque, Hippocrate et Galien en particulier, considèrent le catarrhe ou rhume comme une fluxion dépendant de matières différentes et susceptible d'envahir les divers organes. Parmi ces fluxions, ils en signalent spécialement une classe qui émane directement ou indirectement de la tête : c'est, à proprement parler, notre affection catarrhale.

Celle-ci s'arrête au cerveau et donne lieu à la léthargie, au coma, à l'apoplexie et à toutes les maladies protopathiques de l'encéphale ; ou bien elle se fait jour à travers le reste de l'économie, soit au dedans, soit au dehors, et elle détermine des fièvres ou des maladies locales, l'ophthalmie, le coryza, l'odontalgie, l'angine, la toux, la pleurésie, la péripneumonie, l'asthme, la phthisie, la dysenterie, l'arthrite, des obstructions, la leucophlegmatie; en un mot, toute espèce de lésions, soit aiguës, soit chroniques, fébriles ou non, selon leur siége organique.

La matière de cette fluxion est une humeur pituiteuse, dont les qualités réagissent sur la nature et la gravité de

ses effets morbides. Il y en a de chaude et de froide, de douce et d'âcre, de ténue et d'épaisse, d'acide et de salée, etc. Ces qualités variées n'empêchent pas de distinguer deux ordres de catarrhes : l'un froid et l'autre chaud. Tout diffère, sans être précisément opposé, entre l'un et l'autre : les causes, les symptômes, la marche, la thérapeutique.

Les causes du catarrhe sont, en première ligne, les vicissitudes de l'air, les brusques transitions par des états atmosphériques contraires. Les catarrhes froids supposent, en outre, une constitution humide et froide. Les dispositions des sujets et des organes atteints de la fluxion ne contribuent pas moins à engendrer le catarrhe.

Les principes de son traitement consistent à éliminer le trop-plein de l'humeur viciée et à adoucir son âcreté, à fondre et à résoudre ses collections. On y emploie la saignée, dans les cas de fièvre, les émissions sanguines locales, les tempérants, les adoucissants, les narcotiques, les résolutifs, les fondants, les révulsifs et les évacuants par les émonctoires appropriés.

Cet ensemble de vues se trouve épars dans les nombreux écrits d'Hippocrate et de Galien, d'où nous les avons extraites en les réduisant à leur plus simple expression[1]. Nous éprouverons moins de difficulté à rendre compte de la théorie des médecins de la Renaissance.

Les médecins de cet ère de rénovation n'ont fait que reproduire avec plus de précision et développer, d'après leur expérience, les idées des Grecs sur le catarrhe. Nous

[1] Hipp., lib. III, *Epidem.*, sect. 3, et Galen. *Comment.* — Lib. I, *Epidem.*, sect. 1, 3, et Galen. *Comment.* — Galen. *Comment., ad aphor.* 12, lib. III ; *de Usu partium*, lib. V. — Hipp., *de Morb.*, lib. IV ; *de Acutis*, lib. IV.

ne citerons que Fernel, Houiller, Duret, Baillou, Charles Le Pois : ils tiennent le haut bout de la voie suivie par leurs contemporains.

La distillation que les Grecs appellent catarrhe a pour matière, selon Fernel, une humeur pituiteuse, aqueuse et douce, mais portée à devenir salée ou âcre. Cette humeur provoque toute sorte de maladies, en raison des parties où elle vient à se déposer. Il reconnaît un catarrhe froid et un catarrhe chaud, dont les caractères et la thérapeutique sont fort différents. Fernel n'ajoute rien, d'ailleurs, aux causes des catarrhes admises avant lui [1].

Houiller ne parle pas non plus du catarrhe autrement que les anciens. C'est, dit-il, une fluxion ou distillation, se propageant de la tête au reste du corps. L'un est pituiteux et froid, l'autre chaud. Il n'y a presque aucune maladie qu'il ne puisse produire ou aggraver. Ses causes proviennent des vices inhérents à l'économie, du genre de vie des malades et des intempéries atmosphériques. Les deux sortes de catarrhes, opposées par leur cause et par leur nature, exigent également un traitement à peu près contraire [2]. Duret commente, en y donnant son adhésion, la courte exposition de Houiller.

Baillou mentionne, en cent endroits de ses ouvrages, le catarrhe et les maladies catarrhales. Ses principes concordent avec ceux de l'antiquité. Le mot catarrhe ne s'adresse, écrit-il, à aucune maladie en particulier ; il signifie une excrétion morbide, source d'autant d'espèces pathologiques qu'il y a d'organes où elle peut se localiser.

[1] Fernel, *de Partium morbis*, cap. IV; *Excrementorum cerebri symptomata.*

[2] Jacob. Hollerii, *Opera omnia*, 1 vol. in-folio ; Paris, 1664. *De Morbis internis*, lib. I ; *de Catarrho.*

Son diagnostic et son traitement ne sont pas aussi faciles qu'il le semble; il en existe de froids et de chauds. La matière catarrhale, tantôt surabondante et tantôt en petite quantité, sera quelquefois âcre, salée, subtile, fougueuse et maligne; d'autres fois, douce, molle et bénigne. Ces différences en impliquent d'analogues dans la nature et le traitement de la maladie. Baillou tance également ceux qui, la réputant toujours froide, l'attaquent par des stimulants, et ceux qui y saignent trop ou pas assez. Il recommande, selon la diversité des cas, des moyens curatifs très-variés, des excitants, des antiphlogistiques, des narcotiques, des incrassants, des relâchants, des astringents, des évacuants et des toniques[1].

Charles Le Pois a compris l'affection catarrhale sous le titre de maladies aqueuses ou séreuses, restreignant le nom de catarrhe au sens primitif de fluxions émanées de la tête sur la gorge et sur la poitrine. Ce qu'il dit des maladies séreuses a le tort grave de convenir, à peu près, à toute sorte d'états morbides, qu'il fait rentrer, tant bien que mal, par des raisonnements empruntés aux théories galéniques et aux idées chimico-physiques de son siècle, dans une même catégorie pathologique. Les observations qu'il invoque en preuve de la nature séreuse de ces maladies, beaucoup trop concises et presque toujours incomplètes, n'atteignent le plus souvent ce but qu'à la faveur de ses explications systématiques. Malgré ses imperfections, le livre de Charles Le Pois, dont on a certainement exagéré le mérite depuis Boerhaave, n'en renferme pas

[1] Ballonius, édit. de Tronchin, lib. I, *Consilior. medicinal., consil.* 114; lib. II, *Ephemerid. et epidemior.*, p. 128, 142, 143, et not. 3, p. 193; lib. II, *Consilior. medicinal., consil.* 10.

moins quelques documents précieux, que nous allons essayer de dégager.

Les maladies séreuses, parmi lesquelles se trouve, répétons-le, notre affection catarrhale, se produisent, d'après ses principes, dans les diverses cavités et sur tous les organes, à l'extérieur et au dedans, sous les formes aiguës ou chroniques, avec le caractère fébrile ou sans trace de fièvre.

La différence de leur siége donne la raison de leurs différences symptomatiques. L'auteur en poursuit les manifestations à la tête, à la poitrine, à l'abdomen, à la surface du corps et dans l'ensemble de l'économie, comme fièvre primitive. Il pose, en fait, contre l'opinion reçue, l'essentialité des fièvres arthritiques, qu'il ne distingue des catarrhales, les fièvres les plus communes, que par la seule manière d'agir de la sérosité génératrice [1].

Rivière, au XVIIe siècle, systématise, mieux que ses prédécesseurs, les notions acquises jusque-là sur le catarrhe et ses dérivés. Il l'appelle la fluxion d'une humeur excrémentitielle, matière pituiteuse ou séreuse en excès. Sa surabondance peut occuper les artères et les veines, ce qui produit les fièvres catarrhales; un ou plusieurs organes particuliers, ce qui comprend la majeure partie des maladies internes ou externes, aiguës ou chroniques. Elle est due à l'usage immodéré d'une alimentation grossière, à des influences atmosphériques, à des vices de régime, comme un trop long sommeil, l'habitude de l'oisiveté, etc.

[1] Caroli Pisonis, *Selectiorum observationum et consiliorum de prætervisis hactenùs morbis affectibusque præter naturam, ab aquâ seu serosâ colluvie et diluvie ortis* (Amsterdam, 1768), sect. 1, 2, 3, 4, 5, 6, et sect. 5, cap. II; sect. 6, p. 489.

La matière du catarrhe ne pèche pas moins par la qualité que par la quantité, selon qu'elle dépend d'une intempérie chaude ou d'une intempérie opposée. Le mobile de ses fluxions sera aussi tantôt la chaleur ou l'irritation, tantôt une grande réfrigération. Celle-ci a lieu communément en hiver et surtout par les brusques mutations des qualités de l'air. Les organes faibles et les organes surexcités deviennent également le terme de la fluxion catarrhale. Le catarrhe se distingue encore en férin, suffocant et épidémique. L'épidémique a toujours quelque chose de malin.

La cure du catarrhe froid consiste à préparer et à évacuer la matière pituiteuse, à la détourner des organes qu'elle envahit, à contenir ses oscillations et à corriger l'intempérie primitive. Si la fluxion est impétueuse et l'irritation considérable, il faut d'abord saigner, mais avec beaucoup de modération (*parciori manu*). Quand la fluxion est lente, le malade âgé, l'irritation faible, on se dispense de cette opération. Rivière propose ensuite de purger doucement et de plus en plus fort, à mesure que les résolutifs ont mieux disposé la matière catarrhale à l'évacuation. Enfin les vomitifs réussissent très-bien contre les catarrhes les plus opiniâtres. Les ventouses, les vésicatoires et même les cautères, aideront à la révulsion. Les fortifiants termineront la cure.

Le catarrhe chaud réclame, à plus forte raison, de tempérer l'irritation des points de départ et d'arrivée de la fluxion catarrhale, de corriger l'âcreté de la matière qui la compose, de la révulser et de l'évacuer, après l'avoir suffisamment préparée. On commence par la saignée, si rien ne s'y oppose, puis on évacue avec précaution, de peur d'augmenter l'effervescence de l'économie; viennent ensuite les altérants et les purgations plus actives. L'in-

suffisance de ce concours de moyens fera recourir aux narcotiques, à l'opium principalement, au sirop de pavots ou à la thériaque récente [1].

Frédéric Hoffmann signale à chaque pas le catarrhe comme une affection générale, produite par une altération de la sérosité, sous la dépendance des vicissitudes de l'air, telles qu'on a coutume de les observer en automne et au printemps. Il remarque seulement que l'interception de la transpiration de la peau ne suffit pas à l'expliquer, et il y joint hypothétiquement l'action d'exhalaisons pernicieuses mêlées à l'atmosphère. L'altération humorale, plus ou moins âcre, provoque, en irritant, toute sorte de maladies fébriles ou autres, sous les noms de catarrhes et de rhumatismes.

Le médecin de Hall se range en principe, on n'en peut douter, au sentiment de la plupart de ses devanciers. Il n'en diffère qu'en un sens, et c'est un progrès réel, savoir : que le catarrhe et le rhumatisme ont la même origine et la même constitution. Baillou, qui a le premier essayé de séparer le rhumatisme de la goutte, confondus anciennement par la dénomination commune d'arthrite, en a transmis une idée tout à fait défectueuse en le réputant, à titre de maladie primitive, constamment et éminemment inflammatoire [2]. Rivière a partagé là-dessus l'illusion du médecin de Paris [3]. Sur la foi de ces autorités et des préventions suspectes de Botal, F. Hoffmann suppose qu'en France le rhumatisme présente habituellement un caractère phlogistique.

[1] Riverius, *Praxeos medicæ*, lib. 1, cap 15, *de Catarrho*.—Lib. XVI, cap. 1, *de Arthritide*.

[2] Baillou, liber *de Rheumatismo*, cum prefat.

[3] Riverius, *Praxeos medic.*, lib. XVI, cap. 2, *de Rheumatismo*.

Cette erreur, dont il n'est pas responsable, ne l'entraîne pas à soutenir que le rhumatisme est une maladie *sui generis*, toujours semblable à elle-même. Il lui reconnaît, nous venons de le dire, l'étiologie et la constitution du catarrhe, en admettant toutefois la nécessité de le distinguer selon les complications de ses causes primitives. De là une foule d'espèces des rhumatismes sanguins, lymphatiques ou séreux, nerveux ou douloureux, bilieux, scorbutiques, cachectiques, etc., accessibles chacun à un mode particulier de traitement, ou comportant au moins des modifications profondes dans la thérapeutique générale de l'affection.

Le rhumatisme et le catarrhe attaquent également, d'après Hoffmann, l'ensemble et les divers organes de l'économie : ainsi se forment les fièvres et les localisations rhumatiques et catarrhales, aiguës ou chroniques, simples ou compliquées, bénignes ou malignes. Ces maladies admettent quatre indications fondamentales : 1° corriger l'âcreté de la matière altérée afin d'en préparer l'élimination ; 2° détourner la fluxion du centre ou des points engorgés vers les émonctoires favorables à son excrétion ; 3° apaiser son impétuosité, quand elle est trop forte ; 4° remonter, en dernier lieu, le ton des parties fatiguées par le travail morbide.

Mais Hoffmann ne laisse pas ignorer que les fièvres arthritiques, rhumatiques et catarrhales, peuvent devenir, grâce à la réaction fébrile, une puissante ressource médicatrice, en détruisant le spasme des tissus, en élaborant la matière des engorgements, et en poussant à son expulsion au moyen, par exemple, de l'expectoration, des sueurs et des urines. Les procédés de la nature montrent, à cet égard, au médecin, ce qu'il doit faire et ce qu'il

doit empêcher, pour servir les indications proposées. Ils lui apprennent le parti qu'on peut tirer des saignées, des antispasmodiques et des opiacés; à quel degré et dans quelles circonstances on est tenu d'employer ou de s'abstenir des remèdes actifs, sudorifiques, fondants, évacuants, toniques; les secours que promettent les topiques émollients, discussifs, stimulants; l'art d'assortir et d'approprier ce concours de moyens aux exigences des malades et du moment. Ces considérations sont extraites de nombreux passages où ce praticien illustre s'occupe des catarrhes, des rhumatismes et des arthrites [1].

Van Swieten, dont les savants commentaires retracent, avec une exactitude scrupuleuse, les grandes étapes du progrès de la science et de l'art, aux divers âges de la médecine, en soumettant, sans préjudice de leur exposition, les idées dominantes de chaque époque au contrôle de la plus haute raison, tant qu'il ne fléchit pas sous l'ascendant de la parole de son maître, Van Swieten ne manque pas de discuter, avec sa supériorité ordinaire, les questions du catarrhe, de l'arthrite et du rhumatisme. Dans son opinion, écho fidèle des principes en vogue de son temps, vers la seconde moitié du XVIIIe siècle, ces trois affections sont de très-proches parentes, appartenant également à la vaste classe des fluxions. Elles ont pour causes essentielles les variations extrêmes de l'air atmosphérique, ce qui en explique la fréquence relative en automne et au printemps. Leurs différences ne paraissent tenir qu'aux points de départ et aux lieux d'élec-

[1] Hoffmann (Frederic), *Opera omnia;* 6 vol. in-folio, édit. de Genève, 1748. *Medicinæ rationalis systematicæ*, t. II; — *Pathologiæ generalis*, pars 1, cap. 4, § 26, scholion; pars 3, cap. 7, § 11 et sequ.; — t. III, sect. 1, cap. 4, § 14 et sequ.; cap. 8, sect. 2; cap. 1, §§ 19, 23; cap. 9, theorema 14 et scholia; — t. IV, pars 1, sect. 1, cap. 6, 10; pars 2, sect. 2, cap. 8; pars 3, sect. 2, cap. 3, §§ 10 et sequent.

tion de la matière de la fluxion. Il admet, dans leur constitution, une irritation particulière et une acrimonie humorale.

Le catarrhe, qu'il décrit avec une vérité saisissante, affecte, de préférence, les muqueuses ; l'arthrite et le rhumatisme attaquent plutôt les petites et les grandes articulations. Mais les trois affections peuvent envahir, de prime-abord ou consécutivement, les organes internes : le cerveau, les poumons, les viscères abdominaux ; événement toujours très-grave, capable d'amener même une mort subite. Sa manière de concevoir et de traiter le rhumatisme, sous les inspirations de Sydenham et de Boerhaave, le lui fait voir aussi mal à propos qu'à Baillou comme un état purement inflammatoire[1].

Nul n'a plus énergiquement réclamé que Bordeu, en 1765, contre les préventions chimiques ou physiques appliquées au sang et à la circulation sanguine, en vertu desquelles les nombreux disciples de Sydenham et de Boerrhaave s'arrogèrent le droit, à leur exemple, d'assimiler les maladies catarrhales aux phlegmasies, et d'en poursuivre abusivement la médication à force d'émissions sanguines et de rafraîchissants. Sans chercher à l'absoudre de son amour passionné pour l'antique théorie des catarrhes, ni essayer de le justifier de la part trop exclusive qu'il a supposée au tissu cellulaire ou muqueux, dans la production et les expressions de ces maladies, on doit au moins reconnaître qu'il en a habilement dégagé quelques signes caractéristiques, plusieurs indications capitales et d'excellents moyens de les remplir.

Le catarrhe est, à ses yeux, l'engorgement du tissu

[1] *Commentaria in herm.* Boerhaave, *Aphorism. de cognoscend. et curand. morb.*, 5 vol. in-4°; Paris, 1773; §§ 1261, 1490, 1491, 1495.

cellulaire, matrice de tous les organes, aux dépens d'une matière dégénérée analogue au suc nourricier, qu'une fluxion active entraîne dans le torrent circulatoire, ou propage à travers les mailles du réseau celluleux et va déposer sur des parties déterminées. Ces dépôts, d'où proviennent, d'après leur siége, une foule de maladies générales et locales, parmi lesquelles il cite en particulier les angines et les pleuro pneumonies, appelées jadis fluxions de poitrine, se résolvent surtout à la faveur d'une réaction fébrile médicatrice, qu'il reproche sévèrement aux médecins contemporains de ne savoir pas respecter, et dont l'office est d'adoucir, de fondre la matière de l'engorgement, en vue de la préparer à l'évacuation. Tant que la nature se suffit, il faut la laisser faire. On lui vient en aide, lorsqu'elle le demande, bien plus efficacement par les vomitifs que par les saignées réitérées. Les vésicatoires et les sudorifiques, au moment favorable, rendent aussi de grands services. Les cautères préviennent ces maladies chez les sujets prédisposés [1].

Tissot avait aussi écrit : Il y a dans les rhumes un âcre qui doit subir une coction et être évacué. Trop de rafraîchissants simples peuvent en empêcher la coction et l'évacuation. Cet âcre mal évacué contribue à conduire très-souvent du rhume à l'étisie [2].

Barthez, en s'occupant du rhumatisme, dans son beau *Traité des maladies goutteuses*, lui attribue les mêmes causes principales qu'à l'affection catarrhale, c'est-à-dire la succession soudaine ou souvent renouvelée du froid à de fortes chaleurs, ce qui concorde avec le fait établi de sa

[1] *Recherches sur le tissu muqueux ou l'organe cellulaire et sur quelques maladies de poitrine.*

[2] *Des Nerfs et de leurs maladies*, chap. 3, art. 4, note.

rareté dans les régions et les saisons exclusivement froides ou chaudes, et de sa multiplication dans les contrées et les saisons très-variables. Il compte au nombre de ses éléments fondamentaux une fluxion plus ou moins vive, la douleur ou le spasme, et une altération spéciale des parties lymphatiques du sang. Il pense, en outre, que les inflammations rhumatismales ont un caractère différent des autres espèces d'inflammations. La composition élémentaire du rhumatisme aigu, que Barthez répute trop absolument inflammatoire, s'adapte intégralement aux catarrhes fébriles, sauf la lésion, ici très-prononcée, des muscles ou des jointures.

Le système de traitement adressé à ce rhumatisme, manifestement dirigé aussi dans l'intention de combattre un état phlogistique supposé, ne cadre pas moins que son diagnostic avec la thérapeutique générale des catarrhes aigus. Il se propose de conjurer les mouvements fluxionnaires et d'émousser l'irritation nerveuse des premières périodes, afin d'aplanir les difficultés du travail de coction et de favoriser les crises. Les éclaircissements et les preuves à l'appui des considérations de Barthez sur la nature et la curation du rhumatisme aigu achèvent de convaincre qu'il a enveloppé dans son exposition, assez vague, deux affections différentes, un catarrhe et une inflammation des articulations et des muscles.

Le rhumatisme aigu s'associe, suivant les cas, à diverses fièvres primitives. Il en résulte des complications, que Barthez distingue et étudie séparément. Les plus communes, d'après lui, sont la fièvre catarrhale maligne, la bilieuse putride et la gangréneuse, dont il détermine sommairement le diagnostic et la thérapeutique, à la clarté d'une série d'observations fort curieuses.

Le rhumatisme enfin, soit aigu, soit chronique, ne se borne pas aux articulations ni aux muscles. Tous les organes peuvent en devenir le siége, surtout la plèvre et le poumon. Le reproche, déjà exprimé, de ne voir dans le rhumatisme simple, à l'état aigu, qu'une maladie presque exclusivement inflammatoire, se présente de nouveau à propos de ses localisations viscérales. Barthez rapproche, jusqu'à les confondre, les localisations internes du rhumatisme aigu, des inflammations locales véritables, en gratifiant, on ne sait pourquoi, l'humeur rhumatismale de la vertu d'engendrer spontanément un état inflammatoire [1]. Le rhumatisme localisé est au fond en tout semblable au rhumatisme fébrile, à la fièvre rhumatique; ils appartiennent le plus souvent à la famille des catarrhes. L'inflammation n'entre pas dans sa constitution : elle ne s'y mêle qu'à titre d'accident ou de complication, comme toutes les maladies connues, en raison des circonstances ou de la disposition des sujets.

Lepecq de la Clôture est peut-être le praticien qui a le mieux exprimé, sinon compris, sous le rapport clinique, toute l'étendue de la signification du mot catarrhe, affection catarrhale. Rassemblons, pour nous en convaincre, les principes généraux qu'il a éparpillés dans ses considérations, un peu diffuses, sur la constitution catarrhale de Rouen et de la Normandie, pendant l'année 1770.

Le premier degré du catarrhe, dit-il, est la fluxion au nez, sur les joues, sur les différentes parties de la face et du cou, avec gonflement considérable à l'endroit affecté; la tumeur est douloureuse et plus rouge qu'à l'ordinaire. Il y a douleur de tête ou assoupissement;

[1] *Traité des maladies goutteuses,* livre II., des Maladies congénères avec la goutte des articulations.

e corps est appesanti, débile, toujours prêt à suer; l'ap-
pétit manque. On sent que l'estomac est surchargé, la
angue est sale, les urines rouges, le pouls plein. Ces effets
sont produits par l'humidité surabondante de l'atmosphère,
pendant les grandes variations de l'air.

De là naissent tous les autres degrés du catarrhe : les
coryzas, les angines, les rhumes, différentes affections rhu-
matismales. Ce n'est pourtant pas lors des fortes gelées,
ni durant les longs froids soutenus, que surviennent ces
sortes de distillations; c'est plutôt lorsqu'il règne une
humidité froide, à l'instant où les glaces se fondent, où
le thermomètre marque quelques degrés au-dessous de
la température moyenne, et pendant les longues pluies.
Leur cause la plus commune est le trouble des saisons,
la variation du froid au chaud, et réciproquement. Voilà
pourquoi, en général, le catarrhe est plus commun au
printemps et en automne.

Il faut distinguer, quand à leur pronostic, les affections
catarrhales qui surviennent dans un temps chaud et
humide, avec les vents méridionaux, de celles qui sont
produites par une longue humidité froide. Les premières
ont toujours une durée moindre et sont plus aisées à
juger; tandis que les catarrhes qui sont nés pendant la
durée du vent du nord, nord-ouest, avec humidité, ré-
sistent longtemps à l'action des médicaments.

Combien ne voyons-nous pas de maladies singulières,
on peut même dire bizarres dans leur marche et leurs va-
riétés symptomatiques, dépendre de cette cause commune
que nous appelons catarrhe ? Nous savons aujourd'hui que
le cerveau surchargé d'humidité n'est point la source
unique des affections catarrhales. La tête reçoit le choc
comme toute autre partie du corps exposée à l'impression

de l'air. C'est l'enveloppe commune, le corps muqueux ou tissu cellulaire, qui est l'organe le plus affecté et le premier engoué, par la mutation subite du chaud au froid, d'un froid sec à un froid humide. Il s'ensuit la suppression de la transpiration, soit générale, soit locale, comme celle des pieds, des mains, de la tête, du cou, des épaules, parce qu'il y a naturellement une communication libre et une grande correspondance, non-seulement entre toutes ces portions externes du tissu cellulaire, mais même avec les viscères et les organes internes.

Alors l'humeur excrémentitielle de la peau, retenue, altérée dans ses couloirs, et le suc nourricier (la lymphe), dont le spasme a empêché l'élaboration et la libre circulation, se confondent et se mêlent ensemble. Elles forment congestion, engouement, dans la partie même qui a reçu l'impression nuisible, ou ailleurs par leur refoulement sur les diverses membranes ou sur les viscères. De là, quand l'estomac ou les intestins en sont les aboutissants, des choléras, des diarrhées, des dysenteries. Je connais beaucoup de personnes délicates et d'un tempérament phlegmatique qui éprouvent à coup sûr, dans les grandes variations de l'atmosphère, ou lorsque l'humidité prédomine trop longtemps, une diarrhée, un flux de ventre, au lieu d'un coryza, d'une angine, d'une toux avec distillation.

Parlons maintenant de la fièvre catarrhale. Les vieillards sont ceux qui s'en tirent le plus aisément, à moins d'un catarrhe suffocant. Mais le catarrhe bien décidé est de longue durée chez les jeunes gens qui ont la fibre délicate, et dangereux pour ceux qui ont les poumons susceptibles. Combien d'engorgements tuberculeux, de phthisies, d'embarras du ventre, d'obstructions des viscères; com-

ien de fièvres lentes, d'hydropisies même, n'ont point
u d'autre cause déterminante qu'une de ces affections
nal conduite dans son commencement, étouffée dans sa
rise !

Le catarrhe et les affections catarrhales reconnaissent
our cause, comme nous l'avons dit, la suppression de
a transpiration insensible. Ses premiers effets sont une
orte d'orgasme ou trouble des nerfs; puis l'engorgement
e quelque portion du tissu cellulaire par l'altération et la
urabondance du suc nourricier, congestions qui peuvent
ntéresser les membranes et les viscères. Il en résulte une
orte d'irritation générale. Les sueurs, les crachats cuits
insi que le mucus nasal, souvent encore un écoulement
anieux par les oreilles, les urines sédimenteuses, les selles
lus glaireuses que bilieuses, les hémorrhagies chez les
eunes sujets, voilà ses crises, si le catarrhe est simple.
'il est compliqué, on observe un vomissement glaireux
t bilieux; des selles bilieuses, bien jaunes, rarement atra-
ilieuses; un flux dysentérique, des sueurs fétides, quel-
uefois suivies de légères éruptions avec prurit, et pour
'ordinaire des crachats cuits.

Il semble donc que le premier but de la nature est:
° de rétablir la transpiration supprimée; 2° de débarrasser
'estomac et les intestins de la surcharge de mucosités que
e refoulement des humeurs y a déposées; 3° d'opérer dans
es vaisseaux une sorte de digestion ou de coction du suc
ourricier; d'en former une espèce de pus qui se dé-
harge par les émonctoires ordinaires, surtout par les
rines et par l'expectoration, sous la forme d'une matière
uite.

Toute fièvre catarrhale est une fièvre dépuratoire. On
st assuré que ce mouvement extraordinaire tend toujours

au rétablissement de la transpiration, à l'excrétion des mucosités nasales et des crachats, véritables crises de cette maladie. Elles se feront plus tôt ou plus tard, selon que l'humeur arrêtée est plus ou moins tenace, selon que les organes cellulaires et membraneux sont plus ou moins engoués.

Ainsi le premier des remèdes dans le catarrhe, même le moins compliqué, est la diète. Elle doit être sévère, pour laisser le mouvement vital à l'aise, afin d'ailleurs de diminuer la surabondance du suc nourricier. Alors, après un ou deux paroxysmes, dont le frisson est toujours le prélude, nous voyons succéder une sueur qui porte le caractère d'excrétion critique, et bientôt les crachats se décident. L'exacerbation fébrile se renouvellera, et elle durera d'autant plus que la congestion sera plus considérable, qu'il faudra plus de temps pour perfectionner la coction générale. Le traitement le plus simple est alors le plus avantageux, et la convalescence devient d'autant plus prompte et plus facile qu'on a fait moins de remèdes; la saignée n'y est nécessaire que dans le cas d'une constitution inflammatoire.

J'ai eu souvent occasion de remarquer que le pouls se concentre après la saignée, qu'il devient plus irrité, plus enfoncé. Pourquoi donc, puisqu'il y a ordinairement congestion, plénitude et fièvre? C'est parce que l'engouement est formé dans le tissu cellulaire plus que dans les vaisseaux; parce que la congestion est plus humorale que sanguine. Combien de fois, après les saignées, le refoulement des sucs surabondants se porte-t-il vers les organes internes et les suffoque-t-il? L'oppression en est le premier symptôme manifeste, et les ignorants s'imaginent aisément que c'est une augmentation de pléthore, ce qui les

conduit dans une nouvelle faute, plus grave que la première. J'ai vu des malades littéralement tués par l'abus de la saignée mal employée ; j'en ai vu d'autres rester languissants, menacés de phthisie, tomber dans la fièvre lente, l'anasarque et l'hydropisie, surtout à Rouen, où c'est presque toujours l'humidité et la froideur de l'air qui suppriment la transpiration.

Si le catarrhe est simple, la nature le termine par la transpiration et les crachats. Mais, dans les catarrhes plus graves, souvent elle se débarrasse de la portion qui fait surcharge dans les viscères épigastriques, par des vomissements bilieux et glaireux, par des diarrhées, des flux dysentériques. Dans ces affections plus compliquées, l'issue une fois fermée à la peau, ou du moins l'excrétion étant considérablement diminuée, les liqueurs sont refoulées vers l'estomac et les intestins : elles s'y déposent et forment congestion. Il y a alors turgescence, dans le langage d'Hippocrate, et l'on doit évacuer à propos, par un vomitif simple, l'ipécacuanha ou le tartre stibié, si c'est l'estomac qui en souffre le plus ; par un éméto-cathartique, si ce sont les intestins.

Il faut cependant avoir grande attention de laisser auparavant s'affaiblir ou diminuer l'orgasme et l'irritation de l'organe surchargé ; car, dans ce cas, on pourrait l'augmenter par l'action des évacuants, et le trouble serait plus grand. C'est l'irritation du pouls, jointe à un grand mouvement fébrile, c'est son éréthisme seul, qui doit retarder l'administration de l'émétique, et qui fait une contre-indication réelle, quand tous les autres symptômes annoncent la turgescence. Il est pour lors plus prudent de faire précéder un lavage d'eau sucrée, de limonade, de bouillons apéritifs légers, en observant la diète. Mais combien de

fois ai-je vu la plus violente douleur de tête, un gonflement catarrhal dans différentes parties, la phlogose et la tumeur des amygdales, enlevés heureusement dès la première opération du vomitif?

Nous ferons à peu près les mêmes réflexions sur l'usage des irritants externes, des vésicatoires, etc. Ces stimulants font de grands ravages et augmentent considérablement l'engorgement catarrhal, si on les emploie imprudemment dans le temps de l'irritation.

Le praticien de Rouen ne s'en tient pas à ces préceptes généraux. Il creuse profondément la question des catarrhes, en montrant, dans l'ouvrage que nous citons, par des faits multipliés et les plus judicieuses appréciations, la grande part qu'ils prennent habituellement à la pathogénie des maladies aiguës, qualifiées de muqueuses, vermineuses, putrides, pestilentielles, miliaires, pourprées, nerveuses, rhumatismales, quelles que soient leurs localisations et à leurs conséquences pour la formation des maladies chroniques, appelées phthisies, obstructions, hydropisies, goutte, paralysies, névroses, etc. [1].

Stoll enveloppe dans une acception commune, avec sa sagacité accoutumée, les maladies rhumatiques, catarrhales et pituiteuses, qu'il assimile, à très-juste titre, à celles qu'on a appelées phlegmatiques, lymphatiques, aqueuses, séreuses. Il les décrit en plusieurs rencontres, d'après la diversité de leurs expressions, sous les noms de catarrhes, de rhumatismes ou de maladies pituiteuses.

[1] *Observations sur les maladies épidémiques*, année 1770; 1 vol. in-4°.

Nous reprendrons, en temps opportun, quelques-unes de ces descriptions; il ne s'agit, quant à présent, que de dégager de ces histoires la pensée du médecin de Vienne, touchant la nature et la thérapeutique de ces affections.

Les catarrhes, les rhumatismes et les maladies pituiteuses sont, pour cet observateur, des états morbides congénères, dépendant de la surabondance ou de l'acrimonie des fluides lymphatiques, séreux ou muqueux. Ils se déclarent sous les auspices des vicissitudes atmosphériques et du froid humide, aidés de prédispositions natives ou acquises, favorables à la génération et à la dépravation des humeurs en question. Leurs différences ne proviennent guère que des quantités relatives de la matière morbifique, de ses degrés de consistance et de la mesure de son âcreté. Elle règnent ordinairement ensemble; mais, pendant leur coexistence, les variations atmosphériques font plutôt prévaloir les rhumatismes ou les catarrhes, tandis que l'humidité froide assure plutôt la prépondérance aux maladies pituiteuses.

Ces trois espèces d'un seul genre pathologique peuvent assaillir l'économie tout entière, ou se borner à quelques organes isolés. L'agression primitive ou secondaire de l'ensemble amène les fièvres rhumatiques, catarrhales ou pituiteuses. Les lésions locales ne respectent aucune partie et suscitent, à raison de l'innombrable diversité de leurs siéges, les appareils symptomatiques de toutes les maladies possibles. Le millet, les aphthes et les vers en grossissent très-souvent le cortége. Les unes et les autres seront, selon les cas, aiguës ou chroniques, légères ou intenses, bénignes ou malignes. Malgré leurs apparences protéiformes, leur caractère essentiel reste toujours le

même, c'est-à-dire pituiteux, catarrhal ou rhumatique. Ces espèces, d'ailleurs, se combinent fréquemment entre elles ou avec d'autres états morbides.

Les indications principales doivent se tirer de leur nature. Elles suggèrent, dans la forme aiguë, d'émousser, de tempérer ou de réduire l'irritation des premiers temps; d'écarter ou d'évacuer la matière des fluxions, rendue assez mobile, grâce à un effort spontané ou au secours de l'art; de fortifier, en dernier lieu, les organes éprouvés par la maladie, de pourvoir à chaque instant avec une égale sollicitude, et suivant la portée de leur influence, aux besoins des complications. Les détails pratiques que nous demanderons ultérieurement à Stoll nous dispensent d'un plus ample informé sur sa théorie de l'affection catarrhale [1].

Le petit livre que Cabanis consacre au catarrhe, livre d'or, à le juger d'après la profondeur des aperçus, la justesse des réflexions et la solidité des préceptes, réhabilite, au nom de la vérité, les observations des anciens à l'égard des causes occasionnelles et déterminantes de cette maladie, de ses phénomènes caractéristiques, de sa marche, de sa terminaison et de ses résultats, contre l'habitude, déjà prise, de fonder la pratique de la médecine sur des descriptions anatomiques, le plus souvent muettes comme le cadavre dont on les a tirées, et sur des idées mécaniques, toujours séduisantes, parce qu'elles

[1] Stoll, traduct. de Mahon, Ire partie, mai 1776. — IIme partie, chap. 2, 3, 4, 5, 10, dix-huitième, vingt-deuxième malades; chap. 15. — IIIme partie, mars 1778; février, août, septembre, octobre, décembre 1779;—*De la Nature et du caractère de la dysenterie;* aphorismes; la fièvre pituiteuse.

sont faciles à saisir, et souvent dangereuses, parce qu'on renonce avec peine à ce qu'on s'imagine voir et toucher distinctement. Cette habitude, continue-t-il, a fait rejeter par les modernes une foule d'observations précieuses, que la prévention les empêche de distinguer ou de vouloir reconnaître au lit des malades, mais qui frappent tous les jours des yeux attentifs et libres de préjugés.

Les catarrhes, au dire du célèbre professeur, font partie de la classe des flux. Il n'est pas vrai qu'ils fussent moins fréquents avant le XVIe siècle. La preuve, c'est que les anciens les ont observés et décrits avec l'attention la plus minutieuse; qu'ils ont même établi entre eux des distinctions qui nous paraissent subtiles; que leurs plans de traitement, enfin, tracés avec tant d'art et de soins, annoncent toute l'importance qu'ils y attachaient et l'habitude où ils étaient de les observer chaque jour.

La répercussion de la transpiration cutanée, sous l'influence des brusques variations de la température ou de l'action lente de l'humidité froide, à laquelle on impute mal à propos tous les catarrhes, n'en est pas, à beaucoup près, la cause unique. Ils se forment encore par une sorte de substitution à d'autres phénomènes fluxionnaires, à la suite de certaines habitudes de faiblesse et de mobilité du système nerveux, signes ordinaires d'une prédisposition catarrhale.

La plupart des médecins modernes regardent, à tort, les catarrhes et les rhumatismes comme des maladies inflammatoires. C'est d'après les effets du traitement, et non d'après des théories anatomiques, si souvent illusoires, qu'il faut juger de leur caractère. La méthode inverse, qui consiste à calquer les traitements sur certaines apparences qu'offrent les organes après la mort, apparences

qui peuvent dépendre de causes si variées, a toujours été, depuis qu'on veut fonder exclusivement la pratique sur les dissections, la source de beaucoup de fautes et de malheurs. Il est sûr que les injections sanguines, qu'on trouve souvent après la mort, à la surface ou dans l'intérieur de différents organes, sont loin de prouver toujours une inflammation préalable; souvent, elles sont plutôt un symptôme de faiblesse et d'inertie que d'accroissement maladif de ton et d'action; et, lors même qu'elles sont la suite d'une irritation notable de la partie, il ne s'ensuit pas toujours, à beaucoup près, que cette irritation ait été vraiment inflammatoire et que le système dit antiphlogistique ait dû faire la base du traitement.

Cabanis partage le cours entier des catarrhes aigus, non directement mortels, en trois périodes bien distinctes : l'irritation, la coction et la crise. Il les décrit chacune en particulier, en y montrant les transformations que subit, de l'une à l'autre, l'altération des humeurs muqueuses. L'auteur se borne à mentionner un certain nombre de ces maladies : les fièvres, les rhumatismes, les catarrhes de la vessie, les dysenteries, l'angine, le croup, la pleurésie, la pneumonie, les catarrhes chroniques; mais il insiste, suivant le dessein de son livre, sur le rhume de cerveau et le rhume de poitrine, pour en faire ressortir les conséquences les plus graves, savoir : les phthisies pulmonaires, laryngées et trachéales, dont il rappelle brièvement les causes multiples, la marche et les vicissitudes, les complications ordinaires, les indications et les contre-indications principales, en insistant sur l'opportunité et les chances des moyens les plus actifs, tels que les saignées, les émétiques, les vésicatoires, l'opium, le quinquina, les balsamiques, et sur les meilleures

mesures hygiéniques propres à en préserver ou à les guérir [1].

Broussais repousse la théorie de la transpiration supprimée, comme cause prochaine de l'affection dite catarrhale et rhumatismale. Ce qui d'abord est altéré, suivant lui, dans cette classe de maladies, c'est l'action vitale. La lésion nerveuse primitive, susceptible de se transporter du dehors au dedans, sur tous les tissus, sur tous les appareils, appelle immédiatement des congestions proportionnées au degré d'irritabilité et de richesse vasculaire de chaque organe. L'altération des sécrétions est une troisième lésion à joindre à l'irritation et à la congestion, pour la formation des catarrhes. On observe le plus souvent cette altération sécrétoire dans les congestions sanguines des membranes muqueuses et des appareils parenchymateux. Elle peut ou non se combiner avec une véritable inflammation.

Ces lésions et les inflammations consécutives s'attachent de préférence aux muqueuses et aux organes parenchymateux; mais les autres n'en sont pas exempts. Elles affectent aussi tantôt les tissus ligamenteux et fibreux, quelquefois les branches nerveuses des membres. Beaucoup n'éprouvent rien de semblable; ils ont seulement la tête pesante et douloureuse, ou bien une oppression pectorale, des douleurs d'estomac, des coliques. De là encore, chez les personnes plus sanguines et replètes que nerveuses et irritables, ces attaques de paralysie, d'apoplexie, d'asthme, d'hémoptysies, si communes, chaque

[1] *Observations sur les affections catarrhales en général, et particulièrement sur celles connues sous les noms de rhumes de cerveau et de rhumes de poitrine;* brochure in-8° de 106 p.; Paris 1807.

année, aux premiers froids de l'hiver, parmi les sujets délicats, des deux sexes et de tout âge, principalement parmi les vieillards [1].

J. Frank fait deux pyrexies distinctes des fièvres rhumatismales et catarrhales. Cependant il leur reconnaît, à l'état simple, les mêmes causes, la même marche, les mêmes solutions, les mêmes indications thérapeutiques. La description très-superficielle qu'il donne de ces fièvres correspond, à cela près, à la notion que nous en avons. Toutes leurs différences ne dérivent, à l'en croire, que de la diversité du siége: la fièvre rhumatismale léserait spécialement les membranes séreuses, les muscles, les tendons, les ligaments et le périoste; la fièvre catarrhale compromettrait plutôt la muqueuse des voies respiratoires.

Ces fièvres déterminent, par leurs localisations, des inflammations de même nature que la fièvre, et qu'on appelle pour cela rhumatismales ou catarrhales, en leur conservant le nom de la partie enflammée. Elles peuvent s'unir aux autres sortes de fièvre et réaliser des complications de deux ou plusieurs pyrexies. Les rhumatismes, étrangement relégués parmi les maladies subjacentes de la peau et du tissu cellulaire, malgré leurs nombreuses relations avec ces fièvres, ne lui semblent que des inflammations externes ou internes des organes fibreux, et leur propagation à d'autres organes que des complications du rhumatisme [2].

[1] *Annales de la médecine physiologique*, T. XVI (novembre 1829), p. 529.

[2] *Pathologie interne*, par Joseph Frank; traduction de l'Encyclopédie des sciences médicales, 6 vol. in-8°, 1835-1843. T. I, des Fièvres continues, chap. 2, 3; — t. III, Maladies du tissu cellulaire sous-cutané, des muscles et de leurs dépendances, chap. 5.

J. Frank n'a pas pénétré au fond des différences entre les fièvres rhumatismales et catarrhales ; il attribue, en outre, une trop large part à l'inflammation, dans les localisations de ces fièvres ; il exagère enfin, outre mesure, l'importance du siége des rhumatismes. Ces défauts, communs à tout son ouvrage, trahissent l'instabilité des principes de ce praticien, entraîné successivement, aux divers âges de sa carrière médicale, par les systèmes de Brown, de Bichat et de Broussais, avant de se heurter, aux derniers temps de sa vie, à un éclectisme sans contrôle ; pêle-mêle regrettable de principes disparates, d'une fort bonne et d'une assez mauvaise pratique.

Nous ne saurions passer sous silence les considérations, d'une haute portée clinique, que l'honnête et laborieux professeur Fodéré a consacrées aux affections catarrhales, après trente ans d'observations consciencieuses. Ce médecin admet, avec les anciens, dans toutes les maladies catarrhales, la présence constante d'une fluxion, suivie ou non de flux ou d'écoulement. Il adopte aussi l'antique distinction des catarrhes en chauds et en froids ou pituiteux. Il proclame la nature catarrhale des maladies pituiteuses ou muqueuses, des rhumes, des phthisies pulmonaires, des toux convulsives ou coqueluches, du croup, de l'angine polypeuse ; il constate encore la coexistence habituelle de cette tribu pathologique avec les maladies vermineuses, les fièvres d'accès, la fièvre nerveuse et les douleurs rhumatiques.

Parmi les causes des catarrhes, il place au premier rang les vicissitudes atmosphériques, l'humidité froide ou chaude, la prédominance des vents austraux, subitement

remplacés par des vents contraires, le dégel après les longs froids.

Tous les organes, toutes les parties peuvent être à la fois ou séparément le terme de la maladie; il en résulte une grande diversité de symptômes: des fièvres, des lésions de la tête, de la gorge, de la poitrine, du ventre et des membres. Les saignées ne leur conviennent pas; les vomitifs leur vont généralement beaucoup mieux.

Fodéré ne s'en tient pas à une vague systématisation de l'affection catarrhale et de ses dépendances. Il étudie à part, en détail, les catarrhes chauds et les catarrhes froids muqueux ou pituiteux, sous leurs formes principales, à l'état simple, dans leurs complications, comme maladies fébriles, dans leurs localisations et leurs conséquences. Des masses de faits confirment, à chaque pas, l'exactitude de ses descriptions [1].

Rien de plus substantiel, de plus complet et de plus vrai, que l'ensemble des propositions énoncées sans ambages par le vénérable Hufeland, touchant les maladies catarrhales, dans son beau *Manuel de médecine pratique*, sous le titre commun de rheumatoses. Les rhumatismes et les catarrhes sont pour lui un même état morbide. Ils tiennent à la fois à des circonstances extérieures, surtout aux grandes vicissitudes de l'air, et à des influences épidémiques, ainsi qu'à une condition diathésique, liée à l'exaltation de la sensibilité de la peau, à l'habitude d'une vie oisive et renfermée, à une faiblesse générale ou

[1] *Leçons sur les épidémies et l'hygiène publique, faites à la Faculté de médecine de Strasbourg;* 4 vol. in-8 (1822, 23 et 24). T. I, Prolégomènes, p. 38, 39;—T. II, section V, chap. 4, 5, 6;—T. III, section VI, chap. 3, 5.

locale, à une constitution froide, muqueuse, lymphatique. Ce concours de causes dérange et pervertit les fonctions sécrétoires de l'organe cutané.

Ces maladies se composent, au fond, d'une lésion dynamique, irritation spéciale, non inflammatoire, et d'une altération matérielle de l'humeur séreuse ou des fluides blancs. Elles ne diffèrent que parce que les catarrhes attaquent plutôt les muqueuses, et les rhumatismes plutôt les tissus fibreux. Les deux formes d'ailleurs sont fréquemment confondues, et se remplacent aussi très-souvent. Ni l'une ni l'autre ne s'attachent exclusivement à telle ou telle partie; chacune, au contraire, peut être générale, ou se limiter à un ou plusieurs organes indistinctement. Leur généralisation primitive ou consécutive produit les fièvres rhumatismales ou catarrhales; leurs localisations particulières engendrent les rhumatismes ou les catarrhes. Il n'y a pas, sous notre zone moyenne, de source plus féconde que les rheumatoses en maladies externes ou internes, aiguës ou chroniques. On y rencontre des espèces aussi graves que variées. La plupart des phthisies pulmonaires, notamment, marchent avec elles ou se développent par leur impulsion.

Deux périodes opposées se partagent leur durée totale. La première est celle d'une irritation plus ou moins prononcée, jointe à l'âcreté des fluides lymphatiques; la seconde, celle d'un amendement de l'irritation et du travail de réduction de l'altération humorale: ce sont les temps de crudité et de coction, qui aboutissent à des crises par les sueurs, les urines et l'ouverture extérieure des muqueuses. Ces maladies s'associent, à divers degrés, tous les états morbides possibles: elles participent ainsi plus ou moins, selon les occurrences, du caractère des affections inflam-

matoire, bilieuse, muqueuse, nerveuse, ou de telle ou telle autre complication, soit aiguë, soit chronique. Une cachexie ou dyscrasie finale marque le dernier terme de leurs nombreuses récidives ou de leur persistance prolongée.

La thérapeutique des rheumatoses se déduit naturellement de leurs attributs essentiels, l'irritation spéciale et le vice humoral, considérés dans les organes malades et modifiés par l'intensité de la maladie, par la nature et la valeur des complications. L'irritation et la dépravation humorale de la première période veulent être tempérées, apaisées et adoucies. Mais il ne faut pas porter trop loin l'action des antiphlogistiques, de crainte de faire empirer les symptômes aigus, en étouffant une réaction salutaire, ou de les transformer, au moins, en maladies chroniques. On sollicite ou l'on soutient la coction de la seconde période, pour arriver plus vite aux crises des derniers temps. Le rappel des fonctions de la peau est, à toutes les époques, le point de mire du praticien.

A part les modifications relatives aux organes malades et aux degrés de la maladie, la méthode générale de traitement subit encore des changements considérables, à raison de l'urgence de certains symptômes, du genre et de l'importance des complications. De là l'utilité, l'urgence quelquefois très-pressante, des émissions sanguines, des évacuations gastro-intestinales, des antispasmodiques, des toniques et des opiacés, par suite de la coexistence d'un état inflammatoire, bilieux, pituiteux, nerveux ou autre, soit aigu, soit chronique, dans le but de ramener les rheumatoses à leur expression la plus simple, ou de réprimer des phénomènes compromettants, des douleurs exagérées, la violence des spasmes, une faiblesse excessive.

Les mesures préservatives de ces maladies tendent à nifier la peau et les organes en butte aux fluxions umatiques ou catarrhales; à prémunir l'économie contre s impressions des vicissitudes de l'air et de l'humidité oide : à instituer enfin un genre de vie et des pratiques giéniques propres à régulariser la transpiration cuta-ée et à fortifier le système lymphatique. Cette collection e préceptes et de prescriptions ne dépare pas, on le voit, livre, au-dessus de nos éloges, où ce praticien célèbre a éposé pour la postérité médicale, avec autant de sollici-ude que d'indépendance, la fleur de ses méditations assi-ues et de sa vaste expérience clinique, durant cinquante ns [1].

[1] *Manuel de médecine pratique ;* Fièvre rhumatismale, catarrhale, me classe : rheumatoses.

LEEDS SCHOOL OF MEDICINE

CHAPITRE IV

DOCTRINE TRADITIONNELLE DE L'AFFECTION CATARRHALE

L'enquête que nous venons de terminer, en évoquant de la poussière où nous les laissons injustement sommeiller les témoignages de nos devanciers, pour savoir comment ils ont compris et traité l'affection catarrhale, ne permet pas de douter que nous n'ayons recueilli, sur ces questions de diagnostic et de thérapeutique, la doctrine traditionnelle la mieux accréditée, sinon la plus suivie jusqu'ici. Les conclusions de cette enquête, dont il faut écarter, comme de l'enquête elle-même, toutes les interprétations systématiques, que le temps doit emporter, consacrent, sauf quelques différences accessoires, le parfait accord des principes et de la pratique de la longue succession des observateurs de cette classe de maladies.

Son diagnostic implique à leurs yeux un groupe d'éléments bien définis. Il comporte toujours une fluxion, que Broussais appellera congestion; une irritation spéciale, lésion nerveuse ou dynamique, point de départ, suivant les uns, conséquence de la fluxion, suivant les autres; une altération matérielle de l'humeur séro-muqueuse, altération de quantité ou de qualité de ce produit sécrétoire, ou acrimonie humorale.

Des causes non contestées engendrent ces éléments, ce sont : au dehors, les grandes variations atmosphériques

e froid humide et une influence épidémique ; au dedans, ou relativement aux malades, des dispositions naturelles ou acquises entraînant à la fois l'irritation du système nerveux, la viciation des fluides lymphatiques et l'habitude des fluxions. Cette réunion de causes pervertit la transpiration cutanée.

Ces maladies ont deux périodes essentielles : dans la première, dite de crudité, d'irritation, de spasme, le vice humoral, l'irritation primitive ou consécutive, les fluxions ou les congestions, sont en pleine activité ; dans la seconde, dite de coction, de détente, l'altération des humeurs est corrigée, réduite, l'irritation émoussée, apaisée, et le cours des fluxions suspendu ou arrêté. La réaction fébrile est le principal agent de la coction. Des évacuations critiques lui succèdent par la peau, les voies urinaires et l'ouverture extérieure des muqueuses.

Il y a des catarrhes chauds et des catarrhes froids ; les premiers se reconnaissent à la rapidité de leur évolution, due à l'acrimonie des humeurs, à l'activité de l'irritation et des fluxions. Les catarrhes froids sont les maladies muqueuses ou pituiteuses. Ici la marche est lente, le mouvement fluxionnaire embarrassé, l'irritation obscure, la matière lymphatique exubérante ; pour les produire, l'humidité froide y vient en aide aux vicissitudes atmosphériques.

Le rhumatisme a les mêmes éléments, les mêmes causes, les mêmes périodes, les mêmes crises, que le catarrhe ; tout est semblable dans ces deux affections. Elles ne diffèrent que par leur siége de prédilection : le catarrhe montrant plus d'affinité pour les muqueuses, le rhumatisme pour les tissus fibreux. Ces deux formes règnent ensemble et sont souvent confondues.

Les catarrhes chauds ou froids et le rhumatisme sont, sous notre zone moyenne, surtout en automne et au printemps, la source la plus féconde en maladies internes et externes, aiguës et chroniques, légères, violentes et malignes, fébriles et apyrétiques. A l'état général, ils réalisent les fièvres catarrhales, rhumatismales et muqueuses; à l'état local, autant d'expressions morbides différentes que de localisations particulières.

Toutes les affections étrangères, aiguës et chroniques, peuvent les compliquer de mille manières. Cette combinaison binaire ou plus complexe en modifie diversement les symptômes, la marche et les crises. La phthisie pulmonaire, les maladies vermineuses, les fièvres d'accès, des apoplexies, des asthmes, des engorgements viscéraux, des hydropisies, accompagnent ou suivent fréquemment les catarrhes.

La thérapeutique recommandée contre les maladies catarrhales est aussi uniforme, dans ses principes, que la base de leur diagnostic. Leurs indications fondamentales se tirent de l'altération des liqueurs, de l'irritation spéciale, du mouvement fluxionnaire, des engorgements locaux, des complications et des symptômes prédominants. Cette thérapeutique n'a pas la simplicité qu'on pourrait lui prêter. Souvent fort délicate, elle applique des remèdes divers et quelquefois contraires.

Son but est ordinairement d'amortir l'irritation, de tempérer et d'adoucir le vice humoral, de contenir les fluxions errantes, de les détourner des organes menacés, d'en résoudre, d'en éliminer ou d'en réduire la matière, et, quand les localisations sont consommées, d'attaquer ces éléments sur place, pour fondre, résoudre, détruire les engorgements. Le tumulte de la période de crudité veut

être calmé et abattu; mais il ne faut pas pousser trop loin la répression nécessaire, car cette effervescence n'est pas un état inflammatoire. L'excès en ce genre aggraverait les symptômes aigus et ouvrirait la porte à des maladies chroniques. La fièvre, en particulier, jouit à son égard d'une action médicatrice : elle amollit les engorgements, élabore les humeurs altérées, prévient les concentrations viscérales, prépare les solutions heureuses. La période de coction bien engagée, on en livre les progrès à la nature, en se bornant à éloigner les accidents capables de gêner ou d'empêcher les crises. Les fortifiants terminent enfin la cure. La répression conseillée s'adresse, avant tout, aux catarrhes chauds. Les catarrhes froids indiquent plutôt, réclament même absolument une stimulation plus ou moins énergique. Elle supplée, dans ces derniers, à la faiblesse ou à l'impuissance des efforts spontanés, enchaînés, alternativement ou à la fois, par l'inertie des solides, l'accumulation et la glutinosité des secrétions muqueuses. Les évacuants internes et externes secondent souvent alors l'efficacité des stimulants généraux et topiques.

Ces préceptes conviennent aux rhumatismes comme aux catarrhes : il ne s'agit que de les approprier aux formes et aux degrés de leurs nombreuses espèces. Dans les fièvres, les indications naissent de l'irritation, de l'altération lymphatique et des fluxions vagues de l'ensemble des organes; dans les localisations déterminées, les indications de l'irritation, de l'appel fluxionnaire et de l'engorgement des parties lésées s'ajoutent à celles de la fièvre; dans les formes chroniques apyrétiques, les indications se prennent exclusivement de l'irritation, de l'altération humorale et des congestions locales fixes.

Les complications intéressent également les trois genres de l'affection catarrhale, les catarrhes chauds et froids, les rhumatismes, et les teignent plus ou moins profondément de leurs couleurs propres. Les traitements s'accommodent aux exigences de ces transformations, afin de rendre le catarrhe à sa simplicité originelle. Ainsi trouvent place dans la thérapeutique de cette maladie des pratiques et des agents curatifs très-différents ou même, en apparence, contradictoires; ainsi sont mis à contribution, selon ses degrés, ses périodes, ses complications et ses symptômes compromettants, les antiphlogistiques, les antispasmodiques, les narcotiques, les excitants, les diaphorétiques, les toniques, les évacuants gastro-intestinaux, les adoucissants, les béchiques, les résolutifs, les incrassants, etc.

La prophylaxie des catarrhes suggère de se soustraire à l'impression de leurs causes extérieures saisissables, de tonifier la peau et les organes les plus sujets à ces affections, de fortifier le système lymphatique, d'entretenir à la surface du corps, ou par des moyens internes, une dérivation suffisante de l'habitude des fluxions.

L'irritation et les fluxions inhérentes au catarrhe ne sont niées par personne. L'altération des fluides lymphatiques est plus sujette à contestation. Mettons-la hors de doute, pour justifier sous tous les rapports la composition élémentaire de cette affection.

CHAPITRE V

DE L'ALTÉRATION DES FLUIDES LYMPHATIQUES DANS LE CATARRHE

Des signes certains, irrécusables, attestent la dépravation profonde des fluides lymphatiques, dans les maladies catarrhales. Sans alléguer, à cette occasion, les mutations éprouvées par ces fluides aux deux périodes de crudité et de coction, mutations visibles et palpables autant de fois que le théâtre des catarrhes reste à découvert, ou se prête au moins à des manifestations extérieures; sans faire allusion, non plus, à beaucoup de produits morbides trouvés après la mort, ou expulsés durant la maladie, dont on verra ailleurs de nombreux exemples, et qui accusent hautement, eux aussi, cette dépravation humorale, confirmons-en l'existence par d'autres preuves.

Charles Le Pois cite un de ses amis, sujet tous les hivers à des douleurs rhumatismales et à de continuels catarrhes, chez lequel le sang de la saignée contenait à peine la vingtième partie de cruor : tout le reste avait l'aspect d'un liquide aqueux, recouvert d'une pellicule visqueuse et blanche. Il a fait plusieurs fois sur d'autres la même observation [1].

Galien, en parlant des espèces de pituite qui forment, selon les anciens, la matière des catarrhes, s'occupe spé-

[1] Opus. citat. sect. V. cap. 3.

cialement de celle appelée vitrée, à cause de sa ressemblance avec le verre fondu. Il rappelle, à ce sujet, qu'après l'avoir rencontrée plusieurs fois dans sa pratique, il fut attaqué lui-même, tout à coup, d'une violente douleur intestinale qui lui fit croire à une colique néphrétique; mais un lavement d'huile de rue provoqua, au milieu des efforts les plus pénibles, l'émission d'une masse considérable de cette pituite, ce qui le débarrassa complétement de toute douleur. Il assure que son passage produit toujours un vif sentiment de froid, et que les assistants, s'ils se hâtent, à sa sortie, d'y porter le doigt, en reçoivent la même impression [1]. Cabanis ajoute à cette histoire que la même pituite a causé de longues et cruelles souffrances à Diderot [2].

Baillou dit, à propos des catarrhes du printemps et de l'été de 1578 : « L'humeur qui coulait du nez, quoique froide au toucher, brûlait, corrodait les parties qu'elle traversait, en excitant une douleur insupportable. »

Huxham mentionne des ophthalmies dont l'humeur qui coule des yeux est quelquefois épaisse comme de la glu, et quelquefois aussi limpide que l'eau et aussi âcre que de la saumure, au point d'ulcérer la peau des joues qu'elle sillonne. Il dit la même chose de la matière des crachats, dans quelques péripneumonies : « Elle est extrêmement claire, et si âcre qu'elle excorie la trachée-artère. Telles sont encore les humeurs des fièvres catarrhales et celles de certains catarrhes qui enflamment les narines et font l'effet d'un vésicatoire sur les lèvres [3] »

Sa description des angines malignes, en 1751, 1752

[1] Loc. affect., cap. 5.
[2] Ouvr. cité, p. 15.
[3] *Dissertat. sur les pleurésies et les péripneumonies*, chap. 2.

et 1753, angines véritablement catarrhales, on l'établira plus tard, rapporte que des enfants, pendant leur maladie, laissaient dégoutter des narines une sérosité sanieuse tellement virulente, qu'elle leur corrodait les lèvres, les joues, les mains, et jusqu'aux doigts des gardes qui en prenaient soin[1].

Parmi les faits de ce genre, il n'en est peut-être pas de plus remarquables que ceux que Storck a multipliés dans le tableau, que nous reproduirons aussi, des maladies catarrhales et rhumatiques observées à Vienne durant l'automne, l'hiver et le printemps de 1759 à 1760. On y voit l'humeur séreuse altérée se faire jour tantôt à la manière d'une vaste tumeur blanche, très-douloureuse, de la surface, y compris le visage; tantôt comme une énorme collection lymphatique, toujours très-douloureuse, limitée ordinairement aux genoux, aux hanches, aux aines ou aux bras. Une d'elles, établie par exception entre les épaules, surpassait en volume la grosseur de la tête d'un homme; l'ouverture de celle-ci ne fournit pas moins de neuf livres d'une sérosité jaune, visqueuse. Une douce chaleur suffisait à coaguler la matière de toutes ces tumeurs.

Malheur aux malades, quand ce liquide, au lieu de rester à la superficie, refluait brusquement vers les organes internes! Deux de ces sujets furent emportés ainsi dans les vingt-quatre heures, après des symptômes terribles : des anxiétés, l'aphonie, le coma, la respiration sublime, le pouls petit, tremblotant, inégal, la lividité de la face, le froid des extrémités. On trouva, à l'inspection des cadavres, une excessive profusion de cette ma-

[1] *Dissertat. sur les maux de gorge gangréneux.*

tière jaune, gélatineuse, dans la poitrine, dans les anfractuosités de la masse encéphalique et dans les ventricules cérébraux. Sur un troisième malade, pris d'une toux convulsive irrépressible, à la disparition d'une tumeur arthritique semblable, et qui périt d'épuisement au quatorzième jour, on ne découvrit autre chose, à la nécropsie, qu'un sac rempli de cinq livres de cette sérosité jaune, logé au centre du poumon droit.

Storck signale les effets variés et redoutables de la fluctuation de la matière de ces rhumatismes et de ces catarrhes, en raison de sa virulence et des partis affectées. Il a vu, notamment, son déplacement des articulations des mains et des pieds, et sa diffusion par tout le corps, amener des douleurs intolérables, une rigidité générale et le tétanos. Ce tétanos, chose singulière, ne laissait libre que la mâchoire inférieure, alors que les yeux mêmes, gorgés de sang et hors des orbites, versaient des larmes qui ulcéraient les joues. Dans un autre cas, la matière d'une angine, devenue gangréneuse, ne se borna pas à détruire les amygdales, le voile du palais et la luette : elle corroda encore les os palatins et les vertèbres du cou [1].

Lepecq de la Clôture a décrit, sous le nom de *colique convulsive*, une affection intestinale cruelle, très-dangereuse, d'origine catarrhale. Il a vu de pareils malades guéris sur-le-champ, après avoir rendu, par les selles, des masses glaireuses, semblables à des morceaux de graisse figée [2].

La haute raison de Cabanis l'a éloigné du solidisme

[1] *Annus medicus secundus.*

[2] *Observations sur les maladies épidémiques*, année 1770 ; un vol. in-4°, sect. 3, p. 78.

si peu philosophique de Bichat et de Pinel, et lui a permis de tirer de sa pratique fort étendue un surcroît de preuves du fait, déjà bien constaté, de l'altération des fluides lymphatiques dans les affections catarrhales. Il a vu une dame, sujette à des accès violents et répétés d'un catarrhe général, chez laquelle il coulait du nez une humeur limpide, presque corrosive, et dont les yeux fournissaient des larmes brûlantes, qui laissaient sur les joues, en les sillonnant, des gerçures d'un rouge vif. D'autres malades, et de pareils cas, dit-il, ne sont pas rares, lui ont présenté, comme trait caractéristique de leurs catarrhes, la distillation, par la bouche, d'une eau claire et glacée, rejetée par gorgées de moment en moment, presque tous les matins, pendant une demi-heure ou trois quarts d'heure.

L'enchifrènement est suivi de l'abondant écoulement d'une humeur limpide, ténue et souvent fort âcre. L'engorgement du voile du palais, du fond de la bouche, du larynx et des bronches, détermine également des crachats écumeux et liquides. Plus la matière de ces excrétions est abondante et ténue, plus elle est âcre et corrosive. Elle l'est quelquefois au point, non-seulement d'excorier la membrane muqueuse qui la verse, mais aussi la peau des lèvres. Son abondance et son degré d'âcreté dépendent de la nature et du degré de l'irritation ; ils en sont l'exacte mesure. La matière des crachats, presque toujours plus muqueuse et moins ténue, est aussi, pour l'ordinaire, moins âcre et moins caustique. Il n'est pourtant pas extrêmement rare de voir la langue, le palais et le fond de la gorge, excoriés ou couverts d'aphthes par l'impression qu'elle fait en suintant, ou lors de son passage. L'âcreté de la pituite, pendant la toux, excite quelque-

fois de si vives convulsions dans le larynx et dans tout le poumon, que les malades semblent près de périr suffoqués.

Le rhume a une odeur particulière, très-facile à reconnaître quand on l'a remarquée une fois. Dans le rhume léger, elle est faible ; elle est forte dans ceux qui sont violents. Cette même odeur se fait sentir aussi bien dans les catarrhes du nez, de la gorge, que dans celui des intestins, produisant la dysenterie, et dans l'urine des personnes atteintes d'un catarrhe vésical. Plus le rhume est violent, plus les humeurs sécrétées sont abondantes, âcres et ténues ; leur odeur est alors si remarquable qu'elle frappe le malade lui-même. Si l'on présente au feu les linges qu'elles ont imbibés, il s'en exhale une vapeur comme sulfureuse, dont ils conservent encore la trace, même lorsqu'ils sont entièrement secs. Ce médecin a connu des individus, très-sujets aux rhumes, qui avaient appris à leurs dépens à distinguer ces odeurs, et qui fuyaient par instinct ceux qui leur en faisaient éprouver la plus fugitive impression. Il cite, entre autres, une femme d'une sensibilité très-vive, à qui le voisinage d'une personne enrhumée communiquait aussitôt un léger sentiment de froid [1].

L'altération séro-muqueuse des catarrhes est un vice de quantité ou de qualité ; cette sécrétion peut être en défaut ou en excès. Elle est ordinairement en défaut au premier temps de ces maladies : de là l'aridité initiale de la peau et des membranes muqueuses ; après quoi survient, comme on sait, un flux copieux de sérosité claire et limpide. Son excès est une partie intégrante des ca-

[1] Mémoire cité, p. 18, 19, 30, 31, 32, 83, 84, 85, 86.

tarrhes froids ou maladies muqueuses. Les vices de sa quantité ne vont guère sans ceux de ses qualités. Ces derniers atteignent simultanément leurs caractères physiques et leur constitution chimique. Les lésions physiques accusent d'innombrables différences de température, de couleur, de consistance, de goût et d'odeur. Les lésions chimiques se trahissent à l'impression du goût et aux traces douces, piquantes, salées, âcres, corrosives, qu'elles laissent à leur passage à travers les organes malades, et même quelquefois au toucher des personnes étrangères. En quoi consistent ces lésions physiques et chimiques? C'est un nouveau champ de recherches curieuses entièrement ouvert aux expérimentations de la micrographie et surtout de la chimie; il promet, nous le croyons, à ses futurs explorateurs, une ample moisson de découvertes aussi utiles à la science qu'à la médecine pratique.

DEUXIÈME PARTIE

DES CONSTITUTIONS MÉDICALES CATARRHALES

Ce n'est pas assez, pour une monographie clinique, de l'assentiment verbal des anciens et des modernes aux principes formulés dans la première partie, il faut l'asseoir solidement sur une masse suffisante de faits, revêtus de toutes les garanties de la fidélité. Les constitutions médicales catarrhales, où notre affection se multiplie à la fois sous tant d'aspects, mieux que les catarrhes sporadiques, bornés à des cas isolés, livrent à l'observation de pareilles masses de faits. On ne doit pas craindre d'en trop prodiguer les exemples ; il n'y a jamais d'exagération à assurer le triomphe d'une vérité.

CHAPITRE PREMIER

DES CONSTITUTIONS CATARRHALES DE PARIS, D'APRÈS BAILLOU

Le livre *des Épidémies et Éphémérides,* de Baillou, est rempli d'histoires de maladies catarrhales, rhumatiques et pituiteuses, réunies ou séparées, simples ou compliquées, bénignes ou malignes, sous toutes les formes et à tous les degrés. Nous choisirons parmi les plus saillantes.

En 1570, l'année entière fut nébuleuse, pluvieuse, très-humide, et d'une chaleur suffocante. Le milieu de l'été vit naître une nuée de fièvres putrides, surtout doubles-tierces bâtardes. Elles s'exaspéraient le soir, et les nuits étaient très-agitées. Les malades éprouvaient une céphalalgie violente, des douleurs lombaires, de l'anxiété, des inquiétudes. Ces maladies frappèrent de préférence ceux qui abusaient d'aliments crus, aqueux, et qui étaient enclins aux vomissements et à la diarrhée. Un traitement énergique, au début, en prévenait la longue durée. Dans le cas contraire, les malades souffraient longtemps, et devenaient même hydropiques. Cette terminaison arrivait en particulier à ceux qu'on n'avait pas purgés et qui s'étaient gorgés de boissons aqueuses.

Les fièvres furent populaires, sans offrir un caractère pernicieux. Il y eût concurremment beaucoup de douleurs de côté, des catarrhes pulmonaires violents, des dysenteries irrépressibles, des hydropisies et des parotides. L'au-

comme amena des pleurésies catarrhales. La saignée faisait bien dans ces fièvres et dans ces pleurésies.

La constitution hivernale, suite de la précédente, produisit des flux de ventre à marche lente, et des dysenteries. Ces flux emportèrent beaucoup de monde. Il suffisait de lavements de lait pour procurer d'abondantes évacuations intestinales. La saignée réussit contre ces flux. Il fallait se hâter de les supprimer, parce qu'ils étaient symptomatiques. Quand on les laissait aller, ils duraient jusqu'à six mois. Baillou blâme l'abus des lavements anodins dans ces sortes de flux [1].

Les maladies de ces deux constitutions appartiennent aux muqueuses putrides, que l'âcreté des fluides lymphatiques a déjà compliquées d'une inflammation érysipélateuse. Les formes dominantes furent les fièvres continues doubles-tierces, en été et en automne, et les flux de ventre au commencement de l'hiver. Ces fièvres ont été appelées mésentériques par Galien et par Baglivi. Les catarrhes pulmonaires, les douleurs latérales et les pleurésies de la même époque, participent de la nature et de la constitution générale. Ils servent à la caractériser, en la complétant, comme les faits de détail ou les traits accessoires servent à l'intelligence et au complément d'un tableau d'ensemble.

Après un hiver très-rigoureux, remplacé par une température australe et pluvieuse, accompagnée de grandes inondations, il survint vers la fin de cette saison, à l'entrée du printemps de 1571, une quantité considérable de

[1] Ouvrage cité, lib. I, *Epidem. constitut. autumnalis; constitut. hyemalis, ann.* 1570, et lib. II, *Consiliorum,* T. III, *consilium* 23.

fluxions (*rheumata*), du côté des poumons et de la gorge : toux, douleurs latérales, angines, amygdalites. De brusques points de côté s'y joignirent, dès que le froid vint à se relâcher. La saignée ne réussit pas dans ces pleurésies : elle causa la mort de beaucoup de malades. La douleur éclatait tout à coup, inopinément, avec une petite toux sèche ; puis elle s'évanouissait et le ventre se prenait très-aisément. La saignée l'enlevait, mais elle reparaissait aussitôt.

Il se fit de nombreuses métastases sur les poumons, ensuite sur la tête. Ces pleurésies étaient érysipélateuses et non inflammatoires, produites par une sérosité maligne qui n'admettait pas de coction. L'auteur les qualifie encore de pestilentielles ; il répète qu'elles tuèrent beaucoup de malades et que les saignées n'y convenaient pas du tout [1].

Les pleurésies de ce printemps étaient évidemment catarrhales-rhumatiques. Elles rappellent celles qu'ont si bien décrites Huxham, Sarcone, Lepecq de la Clôture, Stoll, etc. Leur caractère est établi ici par leurs causes appréciables : la transition de la température chaude, humide et suffocante de l'année 1570, au froid rigoureux de l'hiver suivant, cédant la place à une grande humidité tiède vers le printemps de 1571 ; par leurs symptômes dominants : les spasmes douloureux, la brusquerie de leurs apparition, la facilité de leurs déplacements, leur translation du dehors au dedans, de la poitrine à l'abdomen et à la tête ; enfin par le danger des saignées, éloignant la pensée de l'existence d'une inflammation. Le printemps faisait prévaloir, sous cette constitution, les formes pec-

[1] Idem, *Constitutio vern. ann.* 1571, et *Annotationes*, annotat. 1.

torales, sans exclure néanmoins les autres rhumes ou fluxions, expressions affaiblies de l'état catarrhal.

Les constitutions automnale de 1574, printanière et estivale de 1575, que Baillou distingue et sépare, n'ont pas seulement un lien de succession ; elles influent encore l'une sur l'autre, outre qu'elles relèvent, malgré la diversité de leurs formes, d'un état morbide commun.

L'atmosphère pluvieuse, australe, irrégulière et très-humide, de l'été et de l'automne de 1574, avait fait éclore en automne une foule d'odontalgies, de coryzas, d'ophthalmies, de toux, de maladies pulmonaires, de douleurs fugaces aux omoplates, à la poitrine, et d'autres simulant la pleurésie. Il y avait aussi des fluxions vers les parties inférieures et quelques apoplexies. La matière séreuse, viciée par son excès et sa qualité, voulait être préparée à la coction et adoucie.

La profondeur de cette altération rendit bien longues les maladies de l'automne et de l'hiver et les fit durer jusqu'au printemps. Au commencement de cette saison et dès la fin de l'hiver, l'accroissement de l'altération humorale de l'été et de l'automne détermina à la fois des maladies de la tête, de la poitrine et du ventre. On observa encore des lassitudes, des dyspnées, des douleurs à l'épigastre, aux articulations, et des coliques d'apparence néphrétique. Les uns éprouvèrent des douleurs implacables ; les pleurésies en tuèrent beaucoup d'autres. Les saignées répétées apaisèrent celles-ci ; les tranchées, très-fréquentes, ne cédèrent qu'à une abondante évacuation gastro-intestinale.

Toutes ces maladies continuèrent et les anciennes se renouvelèrent, durant les mois d'avril et de mai. On n'en avait jamais vu d'aussi longues ni d'aussi rebelles. C'étaient des pleurésies sèches et humides, des douleurs latérales,

des toux, des ophthalmies, des pesanteurs de tête, et, par-dessus tout, des parotides apyrétiques.

L'été suivant, que son inconstance atmosphérique et les grandes vicissitudes assimilaient parfaitement à une intempérie automnale, la sérosité bilieuse atteignit à un degré inouï de malignité et de violence. Le cerveau en fut plus spécialement maltraité. Quoiqu'il y eût toujours une multitude d'ophthalmies sèches, de parotides sans fièvre, de fluxions rénitentes autour des mâchoires, de douleurs des dents, du cou et de l'occiput, les céphalées étaient les plus nombreuses, les plus fortes, les plus opiniâtres : aucune médication ne pouvait en venir à bout. Dans les maladies du cerveau, qu'il nommerait volontiers *fièvre cérébrale,* la céphalalgie était excessive; le malade, sans fièvre sensible, avait la bouche sèche, les yeux rouges, un battement des artères temporales, des douleurs pongitives et lancinantes. Les moindres sueurs semblaient être la voie de guérison de ces céphalalgies, même les plus intenses. Des éruptions plus douloureuses qu'abondantes aux jambes, au pli des cuisses, herpétiques à la face, analogues au feu sacré; des fièvres continues à exacerbations nocturnes, précédées quelquefois d'un petit froid ou d'un grand frisson; des rhumatismes articulaires, complètent la série des maladies de cette saison [1].

La concision souvent désespérante des descriptions pathologiques de Baillou, les observations et les réflexions, presque toujours étrangères à l'histoire de la constitution présente, dont il semble se plaire, nous ne savons trop pourquoi, à entrecouper son exposition, si ce n'est

[1] Idem, *Constitutio autumnalis*, 1574; *verna,* 1575; *æstiva* 1575; — *de Arthritide,* T. IV, p. 219.

pour justifier, peut-être, le titre d'*Éphémérides* qu'il a ajouté à ses deux livres d'*Epidémies*, n'empêchent pas de voir dans les trois constitutions de 1574 à 1575, comme dans celles de l'année 1570, une affection catarrhale pituiteuse ou muqueuse, de mauvaise nature ou maligne, compliquée aussi d'une phlogose érysipélateuse.

Ce rapprochement résulte de la similitude de leurs causes atmosphériques, de la lenteur et de l'opiniâtreté égales de leurs maladies, de la surabondance et de l'âcreté, dans les deux cas, de la matière séreuse ou lymphatique; de la coexistence des mêmes localisations, satellites ordinaires de toute affection catarrhale épidémique. Mais ces analogies n'effacent pas leurs différences.

Les constitutions de 1574 à 1575 paraissent plus malignes; leur irritation, plus accentuée, appuie davantage sur les systèmes sensitif et moteur; elle se concentre même, en été, dans le cerveau, organe central de ces systèmes, où se rendent et d'où dérivent alors la plupart des fluxions contemporaines. Cette concentration fait prédominer, à cette époque, les formes dites méningites, encéphalite ou fièvre cérébrale, selon le langage de Baillou. Autour de ces formes, se groupent des lassitudes, des torpeurs et des douleurs vives en divers endroits, notamment au côté, à l'estomac, aux lombes, aux jointures, expressions affaiblies de l'irritation catarrhale de l'axe cérébro-spinal.

La constitution suivante ne pouvait que renforcer l'éréthisme nerveux de l'affection catarrhale de la constitution de l'été, en réprimant toutefois énergiquement l'exubérance des fluides muqueux ou lymphatique, qui ne l'avait pas abandonnée depuis l'automne de 1574. La raison en est facile à trouver. L'été et l'automne de 1575

furent tellement arides, que presque tous les lacs et les fleuves demeurèrent à sec; on eut cette année des vins très-généreux.

Le contraste de cette longue chaleur sèche et de l'excès d'humidité prolongée des saisons antérieures, loin de s'opposer à l'empire déjà établi de l'affection catarrhale, devait bien plutôt l'étendre et le consolider, si l'on ne peut nier que cette affection ne naisse et ne grandisse à la faveur des fortes vicissitudes atmosphériques. Il ne lui restait plus que de diminuer la masse des humeurs muqueuses, alimentées par l'humidité excessive des mois écoulés, et d'accroître, de ses propres influences, l'irritation spasmodique, autre élément essentiel du catarrhe, c'est-à-dire de transformer l'affection catarrhale muqueuse en affection catarrhale rhumatique. La transformation pressentie n'a pas manqué de s'opérer.

On n'avait presque jamais vu de douleurs articulaires plus cruelles ni plus persévérantes que celles qui régnèrent dès le commencement de l'automne 1575. D'autres maladies congénères accompagnèrent et suivirent ces rhumatismes. Les petits enfants surtout, au moment de la dentition, eurent des délires, des agitations, des insomnies, une grande sécheresse et de vives chaleurs; ils se trouvaient bien de l'emploi des narcotiques. Les fièvres, devenues très-aiguës, amenaient de l'agitation, des anxiétés, des vomissements, des délires. Un flux de ventre aquoso-bilieux enlevait ces fièvres; mais les sueurs seules emportaient les douleurs. Les femmes, si irritables, étaient plus disposées aux maladies courantes, et, parmi les hommes, ceux d'un tempérament chaud et sec. Les unes et les autres offrirent encore fréquemment des sciatiques, des toux très-fatigantes, des céphalalgies consi-

dérables, des ophthalmies sèches et des fluxions, aussi incommodes que dangereuses, aux bras et aux jambes; ces fluxions, tantôt phlegmonoïdes, tantôt érysipélateuses, chassées des extrémités, reparaissaient sur d'autres points. Les maladies de cette constitution réclamaient les tempérants, les adoucissants et les narcotiques [1].

Dans les dernières constitutions que nous désirons emprunter à Baillou, celles du printemps et de l'été de 1578, une des formes dominantes de l'affection catarrhales fut la coqueluche, chez les enfants. Elle n'était pas seule en première ligne; plusieurs autres lui ont disputé la prééminence. Leur nature catarrhale va ressortir très-clairement, comme de coutume, de l'étude des phénomènes caractéristiques de ces constitutions.

L'hiver et le printemps n'eurent pas, cette année, leurs qualités normales. A la fin de l'hiver, un vent du sud assez chaud prit la place du froid, et fut remplacé ensuite, pendant quelques jours, au début du printemps, par un vent froid du nord. Un été très-sec et très-chaud succéda aux alternatives rapides de froid et de chaleur, d'humidité et de sécheresse, des deux dernières saisons.

Des maladies graves se déclarèrent à l'arrivée du printemps, où l'on observa, en particulier, des douleurs de tête très-vives. Ces maladies, produites par la distillation d'une sérosité maligne, indomptable, atteignirent la gorge, la trachée-artère, la poitrine, toutes les parties, en un mot, que ce sérum irrita. Les toux surtout, pareilles à la coqueluche, devinrent générales, très-violentes et inapaisables. Il parut en même temps des ophthalmies fort cruelles, des

[1] Idem, lib. II, *Epidemi. Constitut autumnal.*, 1575; — *de Arthritide*. T. IV, p. 219; *constitut. hyemalis ann.* 1575.

odontalgies, une ardeur excessive de la tête, des pleurésies si nombreuses à gauche, qu'il y en avait quinze et davantage de ce côté, pour quatre seulement du côté droit. On voyait encore beaucoup de gengivites et d'angines.

Les toux, les ophthalmies et les pleurésies furent également populaires; mais peu de personnes manquèrent d'éprouver une céphalalgie, un coryza, une douleur de cou ou quelque symptôme semblable. Chose remarquable! l'humeur qui coulait du nez, quoique froide à l'impression, brûlait, corrodait, avec une douleur intolérable, les surfaces qu'elle traversait. Tous ces catarrhes étaient accompagnés d'une forte fièvre. La saignée en fut le souverain remède.

La toux et les fièvres concomitantes dominèrent au milieu de l'été. Elles firent périr beaucoup d'enfants de quatre, dix mois et au-dessus, avec des symptômes aigus ou dans le marasme. Cette toux, très-violente et sèche, revenait par quintes, en laissant quelquefois quatre ou cinq heures de répit. Le paroxysme interceptait la respiration, gonflait la face, menaçait d'étranglement, provoquait le vomissement et des épistaxis, faisait même jaillir le sang par le nez et par la bouche[1].

L'affection catarrhale de ces deux saisons s'exprime plutôt par l'irritation qui lui est propre que par le vice humoral, non moins indispensable à sa formation. Cette irritation, se déclarant au printemps et sévissant durant un été très-chaud et très-sec, s'allie ici à un état inflammatoire, ce qui explique l'effervescence des symptômes et la

[1] Idem, lib. II, *Epidem. ver. et principium æstatis ann.* 1578, nnotat. 1; *Constitut. æstiv. ann.* 1578; — lib. II, *Consiliorum*, T. III, *consilium* 23.

grande utilité des saignées. Les causes manifestes de cette constitution médicale témoigneraient assez d'ailleurs de sa nature catarrhale, quand même le langage de Baillou, sa manière d'en interpréter les phénomènes morbides, et l'aspect non équivoque de la plupart de ses maladies, ne déposeraient pas hautement en faveur de cette opinion. Sydenham va nous offrir d'autres modèles aussi authentiques, sinon plus reconnaissables, du vrai caractère de cette affection.

CHAPITRE II

CONSTITUTIONS CATARRHALES DE LONDRES D'APRÈS SYDENHAM

La fièvre que ce praticien appelle *comateuse,* et qu'il dit avoir été plus ou moins épidémique à Londres, depuis le mois de juillet 1673 jusqu'à la fin de 1675, a évidemment, d'après une appréciation impartiale, en dépit de ses préjugés sur sa nature et sa thérapeutique, les traits essentiels de la fièvre catarrhale.

Cette fièvre, à l'en croire, aurait fait son apparition au mois de juillet, sans être encore fort répandue, déprimée et obscurcie à ses débuts, durant l'automne et l'hiver de 1673, par une grave épidémie de variole. Elle ne se serait montrée bien décidement épidémique qu'à la fin de l'hiver de 1674. Sydenham a noté que sa propagation s'effectua après que le froid de la saison eut succédé à une chaleur anormale de l'automne, prolongée assez avant dans l'hiver. Elle fit de grands ravages au commencement de juillet 1675, et prit tout à fait le dessus, parmi les maladies populaires, vers l'équinoxe d'automne. Un froid humide remplaça tout à coup, les derniers jours d'octobre, la chaleur sèche, véritablement estivale, des mois passés ; il n'en fallut pas davantage pour renforcer la fièvre stationnaire et lui transmettre, en outre, un nouvel aspect. Cette fièvre ne tarda pas à reprendre ses premières allures, en

perdant à la fois de sa force et de son épidémicité au terme de sa course.

Ce célèbre observateur distingue avec raison, dans cette pyrexie, ses symptômes propres de ceux qui sont communs à toutes les fièvres : il ne mentionne que les premiers, les seuls, en effet, capables de la signaler. C'étaient d'abord des alternatives de chaleur et de froid, entremêlées de sueurs spontanées, la nuit principalement, sans toux préalable, ou après un jour ou deux de toux, comme au mois de novembre 1675 ; une douleur assez violente à la tête, au dos, et des douleurs tensives aux articulations, aux membres, par tout le corps, un peu moindres que dans le rhumatisme, de l'assoupissement. Quand on n'échauffait pas le malade, la langue restait blanche, la soif médiocre et l'urine presque naturelle. Si la fièvre n'avait pas d'autres symptômes, elle se terminait en quatorze ou en vingt et un jours.

Son principal signe était le coma ; il durait quelquefois plusieurs semaines, vingt-huit à trente jours, aboutissant même à une complète aphonie. Les malades n'en sortaient que momentanément, en jetant de grands cris, pour prendre de la tisane ou quelque remède. Leur convalescence se reconnaissait à un extrême besoin de nourriture ou de quelque boisson extraordinaire. Leur tête demeurait chancelante pendant plusieurs jours, jusqu'à ce que leurs forces fussent suffisamment réparées. Un délire doux tenait quelquefois lieu de coma. Il n'atteignait à la frénésie que chez des adultes.

Sydenham se bornait contre cette fièvre à une ou deux saignées du bras, à l'application d'un large vésicatoire à la nuque, à l'usage quotidien d'un lavement laxatif et à un régime rafraîchissant ; il faisait lever chaque

jour les malades, durant quelques heures, ou, s'ils ne pouvaient rester sur pied, il recommandait de les habiller et de les laisser hors de leur lit, la tête un peu élevée. Les sueurs lui paraissaient contraires à une solution heureuse. Si le coma persistait après les premiers jours de cette médication, il s'en remettait à la nature du soin de terminer la cure, se contentant d'interdire la viande et les boissons spiritueuses.

La frénésie n'offrait pas les mêmes chances de prolongation favorable que le coma ou la léthargie; elle enlevait les malades en peu de jours. Il ne lui opposait qu'une saignée, un ou deux évacuants et une tisane de petite bière avec quelques gouttes d'acide sulfurique. En peu de jours, ce traitement procurait le sommeil et assurait la guérison.

La première année de son règne, et au printemps de 1674, cette fièvre s'enveloppait déjà des formes de la pleurésie; dans l'automne de 1675, elle se terminait avec les symptômes de la dysenterie ou de la diarrhée; au mois de novembre, des toux préludaient à son avénement, et elle aboutissait à la pleurésie ou à la péripneumonie. Les dysenteries et les diarrhées de l'automne n'étaient pas plus essentielles ou primitives que les pleurésies et les péripneumonies du mois de novembre. Sydenham n'y vit autre chose que des expressions, des symptômes, des localisations différentes de la même fièvre épidémique; il aurait dû en faire autant du coma et de la léthargie, du délire et de la frénésie, des toux ou rhumes de la fin de 1675. Ses raisons sont décisives : ces maladies, à part les symptômes de la localisation, avaient le signalement de la fièvre stationnaire; de plus, elles s'exaspéraient ou résistaient opiniâtrément, lorsqu'on les

traitait comme des maladies primitives, tandis qu'elles cédaient très-aisément à la méthode thérapeutique de la fièvre. Il n'a été conduit, par la diversité de ces formes, qu'à une seule modification, à l'admission des narcotiques dans les dysenteries et quelquefois aussi dans les diarrhées; addition repoussée également par la toux, les pleurésies, les péripneumonies de 1675, et par le coma, le délire, la frénésie, la fièvre simple, des temps précédents[1].

Sydenham ne montre dans cette constitution que quelques points culminants de la fièvre comateuse. Il a négligé d'en pénétrer l'étiologie, d'en retracer la marche, d'en assigner le type et les voies de solution, ou, s'il s'en occupe, c'est uniquement en vue d'affirmer, sans preuves, que ces faits corroborent deux erreurs fondamentales de sa théorie : que les épidémies ne tiennent pas du tout aux qualités sensibles de l'atmosphère, et que, à très-peu d'exceptions près, leurs produits morbides ne guérissent pas à l'aide des sueurs, réclament presque exclusivement les rafraîchissants, les antiphlogistiques et les évacuants. Ces préjugés et sa manie d'explications rompent ici, à chaque instant, selon son habitude, le fil de ses considérations cliniques, lui font omettre des détails précieux de diagnostic et de traitement, et laissent trop souvent le médecin partagé entre l'admiration pour la profonde sagacité de ses aperçus pratiques et le regret de n'emporter de ses descriptions, remplies de lacunes, hérissées d'hypothèses, semées d'idées empiriques, que des notions incomplètes ou confuses sur la nature et la cura-

[1] Section 5, chap. 1, 2, 5.

tion des maladies. Essayons d'interpréter sans parti pris le récit que nous venons d'extraire de la présente constitution, pour bien saisir la signification de la fièvre comateuse.

Les symptômes de cette fièvre appartiennent, cela est évident, aux maladies catarrhales fébriles. Ils se retrouvent dans l'histoire des espèces de cette famille, que Sydenham nomme improprement *fièvre d'hiver* et *fausse péripneumonie* [1]. La particularité d'attaquer la tête sous la forme de coma ou de léthargie n'est qu'une simple exagération de la pesante céphalalgie ordinaire de cette classe pathologique. La fausse péripneumonie la reproduit à un degré non moins prononcé, aussi bien que le délire tranquille. La frénésie ou délire furieux, observé chez quelques adultes, n'annonce qu'une irritation catarrhale plus active, ou un cerveau et des méninges plus impressionnables. Les dysenteries et les diarrhées régnèrent en automne, époque ou la susceptibilité du tube digestif et l'humidité froide de la saison attirent du côté des intestins les irritations et les congestions catarrhales. Quant aux rhumes, aux pleurésies et aux péripneumonies du mois de novembre 1675, on comprend que le froid subit des jours précédents ait concentré l'irritation et la fluxion générales de la fièvre dominante sur les bronches, les plèvres et les poumons.

L'affection catarrhale, à l'état aigu, se termine habituellement par des sueurs et des urines critiques. La pratique vicieuse de Sydenham, dans le traitement de celle de sa constitution, a mis obtacle à ces crises, en sollicitant chaque jour, empiriquement, les organes digestifs, au

[1] Sect. 6, chap. 2, 5.

moyen d'un lavement; en forçant journellement les malades à rester levés, durant quelques heures, ou à se tenir au moins hors du lit, tout habillés; en les condamnant à ne boire que de la petite bière ou d'autres tisanes rafraîchissantes. Quoi d'étonnant, d'après cette manière de procéder, que la fièvre durât quatorze à vingt et un jours, dans les cas les plus légers, et que la plupart des malades languissent, aux prises avec un symptôme redoutable, la léthargie ou le délire, pendant vingt-huit ou trente jours?

Nous ne savons que dire des premières causes de cette fièvre, dont Sydenham fait remonter la naissance au mois de juillet 1673, sans nous rien apprendre des constitutions atmosphériques antérieures, si ce n'est que les brusques vicissitudes de l'air sont extrêmement communes à Londres, à la fin du printemps et en été, ce qui nous autorise à supposer que de pareilles influences ont fort bien pu les provoquer. Cette supposition est d'autant plus légitime, que l'auteur impute lui-même à cet ordre de cause sa fièvre d'hiver et sa fausse péripneumonie, maladies essentiellement catarrhales, semblables, sous les principaux rapports, à sa fièvre comateuse.

Si les renseignements manquent, à cet égard, pour la date de son entrée en scène, où elle fut encore très-peu répandue, ils existent, du propre aveu de l'auteur, pour les années où, devenue réellement épidémique, elle prit le haut bout de la constitution médicale, c'est-à-dire pour la fin de l'hiver 1674 et les derniers jours d'octobre de l'année suivante. Sydenham constate effectivement, à ces deux époques, des variations atmosphériques brusques, fortes et insolites.

Des autorités éminemment respectables tranchent d'ailleurs, au sujet de cette épidémie, les difficultés sus

citées par les théories et la pratique défectueuses de Sydenham. Ettmuller, et trois ou quatre autres notabilités médicales que nous invoquerons plus tard, ont décrit, sous la même date, à la fin de 1675, un catarrhe épidémique général, qui n'est qu'une projection de l'épidémie de Londres, et Cullen, ainsi que Saillant, classe cette épidémie à côté de celle d'Ettmuller, parmi les épidémies catarrhales du XVIIe siècle.

Sydenham a observé, en novembre 1679, une autre maladie épidémique qu'il attribue, sans hésiter, aux qualités manifestes de l'air. Le mois d'octobre avait amené, à la suite des chaleurs de l'été, des pluies très-fréquentes et presque continuelles; le froid leur succéda, et substitua à l'humidité et à la chaleur un état atmosphérique opposé. Ces alternatives, plus considérables qu'à l'ordinaire, firent naître, à l'entrée de l'hiver, une quantité prodigieuse de toux fébriles, se transformant trop souvent en pleurésies fort dangereuses; des toux apyrétiques et une fièvre exempte de toux. Ces formes variées d'un même fond morbide remplirent le tiers de cette année et le commencement de 1680. C'est un nouvel exemple, il sera facile de le prouver, d'une épidémie catarrhale.

Ces toux, au dire de l'auteur, assaillirent presque tout le monde. Quelques-unes pouvaient se passer de remèdes; d'autre secouaient si violemment la poitrine, qu'elles occasionnaient le vomissement, au milieu d'efforts terribles produisant des vertiges. Les malades crachaient peu les premiers jours; ils expectoraient davantage les jours suivants. Cette toux convulsive, par quintes prolongées, ressemblait beaucoup à la coqueluche des enfants; elle en différait néanmoins en ce que, dès le début, elle marchait avec la fièvre. Les pectoraux la faisaient dégénérer en

phthisie, et les sudorifiques en pleurésies meurtrières. La fièvre de ces toux avait les caractères de la pyrexie, si épidémique pendant l'hiver de 1675; quelquefois elle existait seule, sans toux.

La thérapeutique de cette épidémie consistait simplement dans une saignée modérée du bras, un large vésicatoire à la nuque et une douce purgation, répétée tous les jours, jusqu'à ce que la maladie fût guérie ou fort amendée. La fièvre provenant de la toux était soumise à la même méthode; mais elle n'exigeait que trois purgations. Les toux apyrétiques réclamaient des purgatifs réitérés; la fièvre sans toux se traitait comme la toux seule [1].

L'épidémie de 1679 a les causes vulgaires de l'affection catarrhale; Sydenham en explique la génération d'après la manière dont on comprenait de son temps la pathogénie des catarrhes. La similitude qu'il reconnaît entre la fièvre de cette année et celle de la constitution de 1673 à 1675 donne le droit, impose le devoir d'appliquer à l'une ce que nous avons dû dire de l'autre. Comment enfin ces deux épidémies seraient-elles différentes, quand leur traitement est à peu près pareil? Ces réflexions sommaires réintègrent parmi les maladies catarrhales l'épidémie de 1679, en faisant tomber la qualification de *maladie nouvelle* que Sydenham lui attribue systématiquement.

La constitution épidémique des années 1685 et 1686, que ce grand médecin a inscrite, tout aussi faussement, sous le titre de *nouvelle sorte de fièvre,* n'offre encore, en réalité, qu'une affection catarrhale bien prononcée, presque entièrement conforme, et par sa nature, et par

[1] Réponse de Sydenham à Robert Brady.

ses expressions, à celles si fortement dessinées des deux constitutions précédentes. Elle fut due à des froids très-rudes et très-longs, entrecoupés de dégels, et accompagnée d'un hiver des plus doux. Le froid de 1683 gela la Tamise au point que les voitures la traversaient aisément, et qu'on y tenait des marchés fréquentés par la foule. L'hiver de 1684 ne parut guère moins rude ni moins long; un dégel l'interrompit au mois de février 1685. Le froid fut, au contraire, presque nul l'hiver suivant. La constitution médicale de 1685 et 1686 se déclara au dégel du mois de février 1685. Elle engendra une fièvre épidémique beaucoup plus répandue dans tous les quartiers de l'Angleterre qu'à Londres même. Écoutons-en la description.

Les malades éprouvaient des alternatives de froid et de chaud, une douleur à la tête et aux membres. Leur pouls était à peu près naturel, et leur sang semblable à celui des pleurétiques. Ils avaient ordinairement de la toux et les autres signes d'une légère péripneumonie. Mais cette toux et ces signes s'évanouissaient d'autant plus promptement qu'on s'éloignait davantage de l'hiver. Une douleur au cou ou à la gorge, moins intense que dans l'angine, complétait les symptômes du début.

La fièvre était continue, avec de très-fâcheux redoublements le soir, comme dans les fièvres doubles-tierces ou quotidiennes. Elle portait très-souvent à la tête, et entraînait facilement, tantôt le coma, tantôt la frénésie, ou, mieux, un délire tranquille. La peau se couvrait fréquemment de taches de pourpre ou de millet rouge, spécialement chez les jeunes gens d'un tempérament chaud, ou qu'on avait trop échauffés. La langue devenait alors sèche et noirâtre; autrement elle restait blanche et humide. Quand la tête était prise, que le pouls se déréglait, que les

membres tressaillaient, les malades ne tardaient pas à succomber. Des sueurs abondantes, spontanées, apparaissaient souvent la nuit, de temps en temps, au déclin de la fièvre ; elles en diminuaient considérablement tous les symptômes. Une éruption d'aphthes survenait aussi quelquefois vers la même période, et suscitait une fièvre symptomatique, souvent accompagnée d'un hoquet, exempt de danger s'il n'était pas irrité. Les aphthes et le hoquet se guérissaient d'eux-mêmes, à mesure que les forces se réparaient.

Pendant tout l'été de ces deux années, de 1686 en particulier, l'affection dominante prit un autre aspect, sans changer de nature. Elle se présenta plutôt avec des tranchées, suivies ou non de déjections, qu'avec l'appareil d'un état fébrile. Si l'estomac en était attaqué, des vomissements se manifestaient, surtout à l'ingestion de la moindre chose ; la lésion des intestins amenait des selles glaireuses et sanguinolentes, une véritable dysenterie et, quelquefois encore, un iléus.

Dès les premiers pas de cette épidémie, Sydenham la rapproche de sa fausse péripneumonie, lui impose le traitement combiné de cette maladie et de sa fièvre d'hiver. Ce traitement comprend une seule saignée de dix onces, du bras droit, les malades n'en supportant pas aisément un plus grand nombre, à moins qu'ils n'aient effectivement les signes d'une fausse péripneumonie ; un vésicatoire à la nuque, le jour de la saignée, et un doux purgatif, de deux jours l'un, à partir du lendemain matin. Ce purgatif est répété jusqu'à trois fois. On administre un narcotique, le soir de chaque purgation. Sydenham remarque, à ce sujet, que les purgatifs, dans cette fièvre, en provoquaient très-facilement le transport vers le cer-

veau, comme il l'avait vu dans la fièvre comateuse de 1673, de la part des médecins qui purgeaient leurs malades. C'est pour éviter cet accident redoutable qu'il s'en tint alors aux lavements. Il pense que les narcotiques auraient obtenu en 1673 ce qu'ils firent si bien en 1685, savoir : d'empêcher, quoi qu'on puisse croire le contraire, le coma de succéder à l'action tumultueuse des purgatifs. Le quinquina, même à haute dose, n'avait aucune prise sur les redoublements de la fièvre.

A ces prescriptions pharmaceutiques Sydenham ajoute invariablement l'obligation de lever chaque jour les malades, d'en éloigner les stimulants de toute sorte, et de les soumettre à un régime rafraîchissant. Cette obligation n'est jamais plus impérieuse que lorsque la frénésie, le coma ou les taches de pourpre, sont consécutifs à une méthode échauffante ; il propose, contre la frénésie et le coma nés de cette cause, de raser la tête des malades, excluant de leur thérapeutique les purgatifs et les vésicatoires, non moins que les sudorifiques et les boissons vineuses, et s'en réfère d'ailleurs, pour le traitement de ces symptômes, à ce qu'il a écrit là-dessus à propos de la fièvre comateuse de 1673.

Les troubles du système nerveux, dans les cas graves, ne le détournaient pas de l'emploi des évacuants : ils en sont, à ce qu'il assure, le meilleur remède. Il ne les supprime que dans les formes dysentériques de la fièvre, où il se hâte de recourir à des doses réitérées d'opium. Les narcotiques lui servent, durant la convalescence, à rétablir l'harmonie des fonctions nerveuses, perverties à la fois par la fièvre, par l'action des purgatifs et par la rigueur de la diète[1].

[1] Sect. 5, chap. 8 : Nouvelle sorte de fièvre qui parut en 1685.

En débarrassant, à grand'peine, le récit de Sydenham du fatras de ses discussions théoriques, il n'est plus possible de se méprendre au caractère essentiel de sa dernière constitution épidémique. Elle est semblable, au fond, à celles de 1679 et de 1673, sauf que les symptômes nerveux y prévalent sensiblement. Cette similitude l'avait frappé lui-même, puisqu'il la prit d'abord pour sa fausse péripneumonie, qu'il ne cesse de la placer en regard de sa fièvre comateuse, et qu'il lui applique, comme aux deux autres épidémies, les traitements réunis de sa fausse péripneumonie et de sa fièvre d'hiver. Il n'en méconnaît la nature que parce que cette identification était incompatible avec sa croyance favorite, que la succession des épidémies roule dans un cercle de maladies nouvelles.

Sydenham met en doute si la constitution de 1685 provenait ou non des qualités manifestes de l'atmosphère. Ce doute nous semble heureusement éclairci par ses propres renseignements météorologiques. Nous savons, grâce à eux, que des froids excessifs, entremêlés de dégels, avaient été suivis de chaleurs hors de saison. Ces alternatives promettaient évidemment une affection catarrhale. Elle éclata, selon l'observation commune, au moment d'un dégel, après des froids très-rudes.

L'exposé de ses symptômes confirme son étiologie. C'est un tableau fidèle de cette intéressante affection. La lésion du système nerveux la rendait quelquefois extrêmement grave; il s'y joignait alors, chose fort ordinaire, une éruption pourprée ou de millet rouge. Son type, continu-rémittent, avait chaque soir des exacerbations très-dangereuses. Des sueurs abondantes spontanées, à son déclin, en amendaient tous les accidents. Indépendamment

du délire ou de la frénésie observés dans ses diverses phases, l'influence de l'hiver amenait de préférence des localisations sur la poitrine, et celle de l'été, du côté des organes digestifs.

La thérapeutique de Sydenham est entachée des mêmes vices que le traitement des constitutions de 1673 et de 1679. Elle abuse également des purgatifs et des rafraîchissants, aussi opposés, à moins d'indications exceptionnelles, que l'habitude de lever chaque jour les malades, à la prompte et sûre terminaison des maladies catarrhales. L'intervention des narcotiques est, au contraire, parfaitement appropriée aux besoins de l'éréthisme nerveux, dont ces maladies ne sont jamais exemptes, et qui existaient à un haut degré dans l'épidémie de 1685. Sydenham regrette à bon droit, n'importe pour quels motifs, de n'y avoir pas recouru en 1673. Il ne se trouva pas moins bien de les employer à doses répétées, lorsque la chaleur de la saison eut transformé l'irritation catarrhale, généralisée dans la fièvre, en gastrite, en dysenterie ou en iléus.

CHAPITRE III

CONSTITUTIONS CATARRHALES DE MODÈNE, D'APRÈS RAMAZZINI

Les constitutions épidémiques de Ramazzini, ces constitutions de Modène, si admirablement décrites, en renferment deux de notre compétence, celle de 1690, où l'affection catarrhale rassemble tous les signes du genre pituiteux compliqué de vers, et celle de 1691, liée à la première, où les traits particuliers de ce genre s'effacent durant cinq ou six mois, à l'arrivée de conditions étiologiques différentes, pour céder la prépondérance, sous la pression de ces nouvelles causes, aux maladies catarrhales communes. Laissons parler le célèbre épidémiste.

Constitution épidémique rurale de l'année 1690. — Les maladies épidémiques de l'année 1690 attaquèrent spécialement les gens de la campagne et la partie la plus basse de la contrée en deçà du Pô. Donnons d'abord le résumé des constitutions atmosphériques antérieures.

Une sécheresse extrême avait régné, on le sait, quatre ou cinq ans de suite, dans presque toute l'Italie, amenant, on le sait aussi, une fort grande abondance des biens de la terre et un assez bon état de la santé publique. L'année d'avant celle de 1690, aux environs de l'équinoxe, il tomba de puissantes averses. Ces pluies se renouvelèrent assez fréquemment et procurèrent un printemps affreux et

très-mou. L'été fut encore presque toujours pluvieux. Vers le solstice, la rouille commença à atteindre la végétation. Cette lèpre se propagea de plus en plus et envahit surtout la récolte du froment, qu'elle macula de taches sanglantes. Tous les légumes en furent également frappés. Au mois de septembre, principalement à l'équinoxe, on eut des pluies considérables, qui continuèrent durant tout le mois d'octobre. Elles enflèrent si fort les fleuves, qu'on ne parvint qu'à grand'peine à les empêcher de déborder. Les deux autres mois, presque sans pluies, terminèrent assez paisiblement l'année. Cette intempérie n'apporta encore aucune maladie épidémique, et l'année 1689 n'offrit pas une grande mortalité.

Dès le commencement de 1690, les pluies reprirent beaucoup plus fortes et presque incessantes : l'hiver fut humide, nuageux et très-peu froid ; les neiges fondirent aussitôt après leur chute. Le mois de mars se passa sans pluies, contre l'ordinaire, et parfaitement calme jusqu'à l'équinoxe. Mais alors le ciel sembla ouvrir sur nous toutes ses cataractes : en un seul jour tout fut tellement rempli d'eau, que notre cité paraissait transformée en île. Ce déluge ne se borna pas à la campagne de Modène, il s'étendit aux champs de Final, de Mirandole et de Ferrare, appartenant autrefois à la vallée du Pô.

La constitution pluvieuse persévéra pendant tout le printemps et presque tout l'été : il y eut à peine un jour sans pluies. Le vent du nord soufflant le plus souvent avec la pluie, l'été n'avait jamais eu moins de chaleur que cette année, comme l'attestèrent les thermomètres et l'extrême retard de la moisson, qui ne put se terminer avant le mois de juillet. Les baromètres justifièrent de leur côté de la lourdeur et de la nébulosité de l'atmosphère. Les cigales

chantèrent peu cet été ; leurs chants furent presque toujours remplacés par le coassement des grenouilles. L'hiver, en un mot, se substitua au printemps et le printemps à l'été.

Ces contrées n'avaient jamais été aussi poissonneuses que cette année. Le poisson débité partout au plus vil prix, le peuple des villes en faisait sa nourriture habituelle; mais c'était surtout la population des campagnes qui usait de ce genre d'aliment, par la facilité qu'elle avait de prendre le poisson dans les champs et jusque dans les maisons.

Au mois de juin, comme l'année précédente, se montrèrent des signes de rouille. Le mûrier les ressentit le premier. Ils gagnèrent bientôt les moissons et tous les légumes, les fèves en particulier. Les lieux bas où les eaux avaient été corrompues n'en étaient pas seuls infectés, elle atteignit même les endroits les plus élevés, tels que la voie Émilienne et jusqu'aux collines. Ce fut un spectacle lamentable que celui de la verdure des champs remplacée, de tous côtés, par les teintes noires et fuligineuses de la rouille, car la rouille revêtit cette année la couleur noire, au lieu de la couleur rouge qu'elle avait offerte l'autre année. C'est ainsi que la rouille et la surabondance des pluies perdirent les moissons et n'y laissèrent que de l'ivraie. Les fruits de l'automne ne furent pas plus épargnés que ceux de l'été. Jamais la riche contrée d'Este n'avait eu de si tristes vendanges, la rouille ayant peu à peu dévoré toutes les grappes. Elle ne respecta que les noix, dont, contre l'ordinaire, on éprouvait une grande disette depuis plusieurs années. Le jardinage ne souffrit pas moins de cette peste : presque toutes les plantes potagères en furent comme brûlées; les chenilles, pour surcroît d'infortune, achevèrent la dépopulation des jardins. Les melons et les

autres fruits restants furent si insipides, qu'il arriva même aux animaux de les refuser.

Une grande sécheresse, de près de deux mois entiers, succéda à l'opiniâtre persévérance de la constitution pluvieuse, durant les sept premiers mois de l'année. La chaleur jointe à cette sécheresse ne s'éleva pourtant pas aussi haut que de coutume.

Après l'équinoxe, on vit avec terreur les pluies se renouveler. Heureusement, elles furent très-modérées et ce qu'elles devaient être pour amollir la terre durcie par la sécheresse passée et faciliter les semailles. Les deux derniers mois de l'année, pareils à ceux de la fin de 1689, furent presque toujours sereins et modérément froids, tels qu'ils sont pour l'ordinaire dans le pays.

La constitution de cette année ne fut pas moins fatale aux animaux qu'à la végétation. Malgré la grande intempérie de l'hiver, cette saison n'offrit, que je sache, rien de particulier sous le rapport pathologique. Cela n'a pas lieu d'étonner, car c'était le temps de l'incubation du germe des maladies futures. On ne les vit éclore qu'au printemps, vers le milieu du mois d'avril. Alors parut tout à coup une quantité considérable de fièvres dans la campagne de Modène, en deçà de la voie Émilienne, et dans les régions voisines, là où les eaux avaient longuement séjourné. Au début de l'épidémie, elles eurent toutes, sans exception, le type tierce. Les habitants en furent frappés n'importe leur sexe, leur âge, leur tempérament et leur genre de vie.

La fièvre s'annonçait par un grand froid avec tremblement et quelquefois des vomissements. Des sueurs copieuses s'y joignaient aux premiers moments et diminuaient ensuite par le progrès de la maladie. Peu de

malades eurent des crises complètes, mais presque tous ceux qui avaient semblé guéris éprouvèrent des rechutes. Néanmoins, ces fièvres si générales ne firent périr personne. On observa maintes fois qu'une saignée le jour de l'apyrexie était suivie, ce jour-là même, d'un nouvel accès, et transformait la fièvre tierce simple en double-tierce. Pareille observation fut faite à la ville, car dès cette époque les habitants des villes, bourgeois et peuple, étaient en proie, quoique en bien moins grand nombre, aux mêmes fièvres tierces que les habitants des campagnes.

En été, toutes ces fièvres se changèrent en doubles-tierces, et les nouvelles invasions présentèrent aussi ce type. Les doubles-tierces des paysans avaient des accès très-longs et des intermissions de très-peu d'heures. Leurs paroxysmes arrivaient principalement le soir, accompagnés d'un grand concours de symptômes : vomissements, anxiétés, céphalalgie, vertiges, stupeur chez les uns, délire chez les autres. J'ai souvent constaté, pendant la nuit, une extrême prostration et quelquefois l'absence de pouls, comme si les malades touchaient aux portes de la mort, tandis que le matin, au lever du soleil, tous ces symptômes s'amendaient au point que ces mêmes malades se levaient du lit pour recevoir les rayons de ce soleil matinal, comme s'ils cherchaient à ranimer leurs forces épuisées à ce foyer puissant de lumière et de chaleur. En parcourant curieusement les campagnes, cette année, j'ai été souvent étonné que des malades aux prises avec la mort, durant toute la nuit, se trouvassent le matin debout devant leurs portes, au soleil, occupés de leur toilette, et avec assez de force pour aller et venir. Tous avaient conservé de l'appétit, et très-souvent beaucoup se plaignaient à moi de l'exiguité de leur régime. Ces sortes de fièvres,

en effet, étaient bien plutôt boulimiques que polydipsiques.

On n'avait jamais vu une plus grande quantité de vers, non-seulement chez les enfants, mais chez les hommes âgés. Le sang des saignées était, en général, dense et peu coloré; quelques-uns l'avaient jaunâtre, quoique la peau ne présentât pas cette teinte. Presque tous rendaient des selles dures; les matières vomies étaient plutôt acides qu'amères; les urines troubles, épaisses, chargées d'un sédiment briqueté; les hypocondres durs et tendus.

Quelques fébricitants, de longue date, eurent des parotides qui arrivèrent, pour la plupart, à la suppuration, sans influer sur l'opiniâtreté de la fièvre. Ces pyrexies ne se montrèrent en aucun temps plus rebelles, plus sujettes aux rechutes, plus réfractaires aux secours de l'art. Rien n'y faisait, ni les saignées répétées, ni les purgations, ni les mille arcanes qu'on leur adressait. Il y a plus : les malades les plus promptement et les plus sûrement guéris étaient ceux à qui on n'avait prescrit ni saignées, ni purgations, ni aucun remède, et dont on avait livré la curation aux seules ressources de la nature. Toutefois, les purgatifs et les vomitifs leur convinrent mieux que les saignées réitérées. Les émissions sanguines leur furent constamment nuisibles. Beaucoup se sont parfaitement trouvés de l'usage d'un vin généreux, à l'exclusion de l'eau et de tout remède. Le quinquina, que la plupart des médecins mirent à contribution, loin de réussir, aggrava l'état des malades. Après son administration, les accès disparaissaient pour quelques jours; mais c'était un feu caché sous des cendres perfides, car ils ne tardaient pas à revenir avec plus de violence; aussi les praticiens les mieux inspirés se passaient-ils de cette écorce.

Telle fut la marche de ces fièvres, pendant tout l'été et l'automne, à la campagne et à la ville. Il n'y eut, cette année, que peu de fièvres quartes, aucune synoque, aucune fièvre ardente; on ne vit que des fièvres tierces. Celles-ci devinrent plus rares et plus graves à la fin de l'automne et dans la première partie de l'hiver. Intermittentes à leur début, elles finissaient alors par dégénérer en continues et en lentes, conservant, pour l'ordinaire, leur redoublement vespéral, précédé de froid.

Cette nuée de fièvres remplit l'espace compris entre le Pô et la voie Émilienne, sans franchir cette limite. On observa, concurremment à l'état sporadique, beaucoup d'autres maladies, qui firent aussi de nombreuses victimes : c'étaient des flux de ventre, des ictères, des apoplexies, des hydropisies, des catarrhes suffocants, etc. Les dysentériques de cette année guérirent plus tôt et mieux que les simples diarrhéiques.

Cette constitution éprouva moins les hommes vigoureux et les adultes que les femmes et les enfants. Les enfants au-dessous de trois ans périrent presque tous ; plus de trois cents succombèrent à Final seulement, d'après le nécrologe de la ville. Un grand nombre moururent encore dans les campagnes de Mirandole et de Novelle, pris, pendant quelques jours, d'accès de fièvre, puis d'un ictère, bientôt après d'attaques d'épilepsie mortelles. Relativement à la multitude des malades, la mortalité fut pourtant peu considérable : les décès succédèrent plus communément à la longueur de la maladie et à la fréquence des rechutes qu'à l'intensité de la fièvre. La plupart des survivants devinrent ictériques, rateleux et cachectiques.

Les animaux ne souffrirent pas moins de cette consti-

tution froide et très-humide. On en perdit un grand nombre. Les troupeaux en furent les premières victimes. Après quelques jours de maladie, il leur survenait, en manière de crise, à la tête et au cou, une éruption varioleuse, dont la plupart restèrent aveugles. Ceux qui échappèrent aux symptômes aigus s'éteignirent dans la consomption. Les porcs aussi succombèrent en foule, étouffés par la maladie. Jamais les abeilles n'avaient fourni moins de miel; elles périrent dans leurs ruches, où elles essaimèrent. Les vers à soie moururent d'abord en masse; les autres demeurèrent inactifs et à demi morts, dans leurs trames. Il serait trop long d'insister sur tous les détails de ce genre. Je regrette seulement de n'avoir pas eu le loisir de rechercher, par les extispices du bétail, en particulier, qui fut si maltraité, la cause probable de pareilles maladies.

Tels sont les faits que j'ai moi-même observés, en majeure partie, sous la constitution médicale de cette année, ou qui m'ont été communiqués par des professeurs sincères et des amis de confiance. Il n'était pas difficile de les reproduire comme ils se sont présentés; c'est tout autre chose d'en scruter les causes et d'en disserter convenablement.

Complétons ce tableau, aussi substantiel que pittoresque, de l'état pathologique de l'année 1690, en y rattachant des remarques afférentes à la partie descriptive, que Ramazzini a éparpillées dans le cours d'une discussion étrangère à notre objet, où il s'efforce d'interpréter, d'après des vues trop souvent théoriques, le mode d'action des causes, la signification des symptômes, les conséquences et la thérapeutique des maladies observées.

Il compte, au nombre de leurs causes, les altérations

sensibles de l'air; la mauvaise qualité des aliments et de la boisson, par le grand usage du poisson, dont les paysans n'avaient pas l'habitude et qui était pris dans les eaux stagnantes; par la pénurie des fruits de la terre, atteints de la rouille ou rendus insipides; par la corruption des eaux potables; les effluves exhalés de la masse de ces eaux; la supression de la transpiration au moyen de l'humidité et du froid atmosphérique. Il réfute la supposition de la contagion, attribuant la simultanéité des invasions dans la même famille, non à l'inoculation d'un germe issu du premier malade et propagé aux autres, mais aux manifestations d'une diathèse commune parvenue à son point de maturité, comme on voit en automne tous les fruits mûrir à peu près simultanément. Cet ensemble de causes fit prédominer, dit-il, une pituite visqueuse, acide, dans les voies gastriques et dans la crase du sang.

Les constitutions antérieures, très-sèches et très-chaudes, y avaient rendu les saignées fort utiles. Dans celle de 1690, froide et excessivement humide, les saignées, au contraire, ruinaient les forces, prolongeaient la fièvre et conduisaient à la mort ou à la cachexie. Il valait mieux ici livrer les malades à eux-mêmes que de les soumettre inutilement à un traitement quelconque, par les saignées, les purgatifs ou les cardiaques, car la permanence des causes tendait à perpétuer le même état morbide. Cependant les purgatifs et les vomitifs, beaucoup plus avantageux que les autres remèdes, réussirent souvent à tarir complétement les sources de la fièvre. Les saignées y étaient si positivement nuisibles, que, durant tout le printemps, soit à la ville, soit à la campagne, on n'eut d'autres fièvres doubles-tierces que des fièvres simples devenues doubles à la suite de cette opération. L'eau en boisson n'était pas moins contre-

indiquée : elle produisait, en définitive, la cachexie et des hydropisies. Ce résultat arrivait principalement à la campagne, où la continuité des pluies avait rendu l'eau boueuse et puante. Les malades se trouvaient bien, au contraire, de doses modérées d'un vin assez généreux ; les paysans du Mantouan se louèrent au même degré de l'usage des aulx et des oignons.

Le quinquina fut si peu avantageux dans les fièvres intermittentes de cette année, qu'il conduisit souvent les malades à l'extrémité. Ramazzini en a vu de nombreux exemples. Il cite notamment celui d'une fille atteinte, depuis quarante jours, d'une double-tierce, et qui, ayant pris par ses conseils et ceux d'un célèbre consultant, après les remèdes usités, le quinquina en bols (la malade ne voulant pas de l'infusion vineuse), tomba bientôt dans la stupeur et le coma, avec un pouls presque imperceptible, et resta trois jours entiers dans cette situation. Ces symptômes ne se dissipèrent qu'au retour des paroxysmes supprimés. L'expérience a prouvé que, sous une pareille constitution, il fallait plutôt exciter que réprimer l'effervescence fébrile, y préférer les échauffants aux rafraîchissants. On a remarqué, néanmoins, que le quinquina eut plus de succès chez les malades de la campagne que chez ceux des villes : les travaux et les exercices auquel se livre l'habitant des campagnes, dès qu'il commence à revenir à la santé, neutralisant les mauvais effets de la suppression des accès sur les malades des villes. Les vers abondèrent cette année, surtout parmi les malades de la campagne. Ils provenaient des vices de l'alimentation et de la faiblesse des fonctions digestives. Le quinquina, peut-être à cause de son excessive amertume, tuait merveilleusement ces parasites.

Un certain nombre de fiévreux, après plusieurs accès, eurent la diarrhée ou la dysenterie. La première emporta plus de malades que la seconde.

L'épidémie ne parut se calmer qu'à la fin de l'année, lorsqu'un temps sec et serein vint prendre la place d'une atmosphère humide et nuageuse[1].

Extrayons des faits renfermés dans la savante description de Ramazzini les témoignages incontestables de la nature catarrhale-pituiteuse de l'épidémie de 1690. A quatre ou cinq ans consécutifs d'une chaleur sèche extrême succède tout à coup, depuis le printemps de 1689 jusqu'au deux derniers mois de l'année, une exubérance d'humidité, suite d'abondantes pluies, sous un ciel chargé de nuages et par les vents froids du nord. La sécheresse, la sérénité et le calme interrompent, durant deux mois, l'excès d'humidité froide et l'agitation de l'atmosphère. Le commencement de 1690 ramène les pluies, plus fortes et plus continues, avec le ciel nuageux et les vents du nord de l'année précédente. Le mois de mars, dépourvu de pluies contre l'ordinaire, d'un calme parfait, donne lieu à un nouveau contraste. Les pluies, désormais diluviales, et leur cortége de nuages et de vents du nord, recommencent à l'équinoxe, et persistent plus de quatre mois entiers. L'ordre des saisons en est assez troublé pour que l'hiver prenne la place du printemps, et le printemps la place de l'été. Une grande sécheresse, mêlée de chaleur pendant les mois d'août et de septembre, met encore en présence des intempéries opposées. La fin de l'année seule se montre conforme aux habitudes météorologiques de la contrée.

[1] *Constitutiones epidemicæ mutinenses annorum quinque. Constitutio epidemica ruralis ann.* 1690.

Des mutations brusques, fortes, soutenues et réitérées du sec à l'humide, du froid au chaud, du calme à l'agitation, d'un ciel nuageux à la sérénité; qualités dominantes de la constitution atmosphérique de près de deux années entières, qualités d'autant plus efficaces qu'elles remplaçaient quatre ou cinq ans d'une sécheresse et d'une chaleur extraordinaires, représentent si bien, du côté de l'étiologie, les conditions d'existence des maladies catarrhales, qu'elles ne peuvent, à ce qu'il semble, manquer jamais, ni nulle part, à l'appel de semblables perturbations. Mais au-dessus de ces puissantes et perpétuelles vicissitudes planent en quelque sorte des pluies excessives, sous un ciel nuageux et froid. La prépondérance de l'humidité froide, au sein des grandes variations atmosphériques, devait déjà imprimer à l'affection catarrhale le caractère muqueux ou pituiteux. D'autres circonstances, filles de l'intempérie, en fortifièrent les effets.

La surabondance des pluies rouilla les grains, les fruits, les légumes, le jardinage, et communiqua aux fruits épargnés une insipidité rebutante. L'eau potable devint, par la même cause, bourbeuse et malsaine. Les campagnes inondées restèrent longtemps couvertes d'eaux stagnantes, peuplées de poissons qu'on achetait au plus vil prix, tant il était facile d'en prendre, dans les champs et dans les demeures. Ce genre d'aliment, tout à fait inusité, suppléa, surtout chez les paysans, à la pénurie des autres denrées.

A ces influences physiologiques, déjà très-puissantes, joignez celles des impressions morales, toujours si vives sur des natures italiennes : les passions débilitantes, la tristesse, le découragement ou la terreur, à la vue d'un ciel sans soleil et rempli de nuages, des campagnes inondées, des ravages de la rouille, de la ruine des récoltes,

de la perte des troupeaux, du dénûment et de la misère. Quels auxiliaires de l'action prolongée de l'humidité froide pouvaient être plus propres, nous le demandons, à favoriser la dégénérescence mucoso-vermineuse de l'affection catarrhale primitive?

Un dernier trait, relatif à l'étiologie, satisfait pleinement à l'obligation de rendre compte d'un phénomène fort remarquable de cette constitution épidémique. Elle se manifeste invariablement, d'un bout à l'autre de son excursion, sous les apparences de fièvres intermittentes, tierces, simples ou doubles. Cette expression, qui n'est, nous le répétons, qu'une apparence, s'explique par cette considération, qu'indépendamment de la vertu acquise aux vicissitudes atmosphériques, racines profondes de l'épidémie, de provoquer et d'entretenir le type périodique, indépendamment de ce qu'un pareil privilége est dévolu à la saison printanière, époque de son apparition, le théâtre qu'elle exploita resta longtemps submergé par des amas d'eau stagnante, foyers permanents d'effluves marécageuses.

Les autres caractères de l'épidémie, ses symptômes essentiels, sa marche, son type, ses conséquences et sa thérapeutique, répondent à l'action de ses causes. Ses symptômes essentiels et les sujets atteints de préférence annoncent la surabondance des fluides blancs et l'inertie corrélative de l'ensemble de l'économie. La fièvre ne paraît être ici qu'une réaction médicatrice trop peu énergique, contre le degré d'engouement des organes par la quantité et les qualités de cette matière, ce qui en prolonge la durée, en facilite les rechutes, en rend les crises difficiles et incomplètes. L'espèce de résurrection des malades, le matin, au lever du soleil, à la suite des plus graves

paroxysmes, semble offrir une preuve de cette tendance salutaire, confirmée, à la rigueur, par l'absence de soif, l'intégrité de l'appétit, l'inutilité, le danger même de tous les moyens curatifs. Ses retours périodiques ne font que simuler la fièvre intermittente. Si elle avait appartenu aux pyrexies de cette classe, comment sa suppression par le quinquina, méthodiquement administré, aurait-elle exaspéré les symptômes et entraîné la mort? pourquoi ne serait-il resté d'autre espoir de conjurer ces terribles chances que d'en rappeler les accès?

Dans la conduite de ces maladies, le médecin avait plutôt besoin de l'éperon que de la bride. Les rafraîchissants et les débilitants ne leur convenaient point. La saignée en particulier s'y montrait tellement nuisible, que souvent un nouveau paroxysme éclatait, le jour de l'apyrexie, après l'effusion du sang. Ce n'était pas un cas fortuit, une simple coïncidence. Les seules doubles-tierces observées au printemps ne durent le redoublement de leurs accès qu'à l'inopportunité de l'émission sanguine. L'usage de l'eau ne fut pas accueilli plus avantageusement. En insistant sur de pareils agents, quand on ne précipitait pas l'événement funeste, on acheminait au moins les patients à la cachexie et à l'hydropisie.

Les échauffants leur allaient beaucoup mieux : le vin généreux d'abord, puis les aulx et les oignons. Plusieurs ne se sont tirés d'affaire que grâce à l'efficacité de ces moyens. Les émétiques et les purgatifs eurent aussi un succès relatif chez de nombreux malades, qu'ils guérirent promptement et complétement.

Le type tierce, simple et double, des fièvres du printemps et de l'été, conformément à la marche des catarrhes, avait ses paroxysmes le soir et ses intermittences ou ses

rémissions le matin. Ce type passa plus tard à la continuité ou se transforma en fièvre lente. Malgré cette métamorphose, qui n'en changeait pas la nature, la maladie garda presque toujours son redoublement vespéral.

Autour des fièvres à forme intermittente, expression dominante de l'épidémie, se groupèrent, durant leur règne, des maladies sporadiques, accusant des localisations diverses sur les intestins, l'appareil biliaire, le cerveau, les poumons et d'autres parties. Ces maladies locales, que Ramazzini néglige de décrire, n'étaient bien certainement que les rayons épars des fièvres populaires catarrhales-muqueuses.

La constitution de l'année 1691, suite de la précédente, va rétablir au premier rang les caractères fondamentaux de l'affection catarrhale ordinaire. Ecoutons encore Ramazzini :

Constitution épidémique urbaine de l'année 1691.— L'épidémie rurale qui ravagea, l'année dernière, la population des campagnes de Modène et des contrées voisines, a été remplacée, cette année, par une épidémie urbaine violente, qui atteignit principalement le malheureux bas peuple. Elle fut précédée par un état atmosphérique entièrement opposé à celui de la constitution de 1690.

Les pluies continuelles et copieuses de l'année écoulée avaient amené, comme on l'a vu, une constitution extrêmement humide et boueuse, d'ou il résulta une épidémie grave et la disette. La constitution de 1691 fut au contraire très-sèche et poussiéreuse, d'abord à cause des vents du nord, ensuite à cause des longues et brûlantes chaleurs. La plus grande partie du mois de janvier 1691 fut aussi sereine et calme que l'avaient été les deux derniers mois

de 1690. Mais, à la fin de janvier, les vents soufflant du nord, le froid devint si aigu, que les fleuves gelèrent aussitôt, et que tout fut roidi par la glace. L'absence complète de neige rendit ce froid tellement sec, que dans tout le pays en deçà et au delà du Pô, chose tout à fait extraordinaire chez nous, les routes étaient aussi remplies de poussière que durant le mois d'août, au fort de la canicule. La vivacité de la bise consuma de tous côtés l'herbe des champs, destitués de l'abri protecteur de leurs neiges habituelles.

Les maladies régnantes, sous ces influences, étaient des apoplexies, des pleurésies, des péripneumonies, des catarrhes suffocants, des angines, des érysipèles (il ajoute, § 9, des toux, des rhumatismes) et, par-dessus tout, des maladies de poitrine, qui faisaient d'innombrables victimes. Le sang tiré des veines renfermait beaucoup de pituite et de concrétions polypeuses. Les cadavres ouverts dans notre hôpital, spécialement ceux des cachectiques et des malades de la poitrine, avaient des polypes dans les cavités du cœur, et jusque dans l'aorte. Les meilleurs remèdes furent les fondants et les résolutif du sang épais et visqueux, tels que l'esprit de sel ammoniac (gaz ammoniac), le sel volatif de corne de cerf (sous-carbonate d'ammoniaque), le sperma-céti (blanc de baleine) et autres semblables. Les saignées répétées n'avaient pas dans ces maladies leurs succès accoutumés. Le peuple de la ville fut plus maltraité que celui de la campagne; les vieillards, surtout, couraient de grands risques. La maladie avait chez eux une gravité cachée sous des apparences qui en imposaient souvent aux médecins inattentifs; car, inopinément exaspérée à la suite d'un souper tranquille, elle ne tardait pas à les emporter, principalement quand on les saignait.

Ces maladies si nombreuses et avec des symptômes si différents reconnaissaient absolument la même source, et réclamaient absolument la même méthode curative. Leur théorie devait être semblable comme leur thérapeutique. Laissons maintenant le célèbre professeur discuter, sans aucun profit, la question à peu près oiseuse des causes prochaines des catarrhes; combattre là-dessus les systèmes de ses devanciers, et leur substituer le système, non moins hasardé, qu'ils sont plutôt l'effet de la stagnation que de la fluxion des fluides lymphatiques. Hâtons-nous de rentrer, sous ses auspices, dans les voies de la clinique, en renouant le fil de ses remarquables observations sur la présente constitution épidémique.

Dans cette constitution hivernale, féconde en catarrhes, la saignée, continue le savant praticien, n'eut certainement pas de succès. Beaucoup de pleurétiques, je le sais à n'en pouvoir douter, ont péri inopinément après deux ou trois saignées. Un prêtre entre autres, fortement constitué, mourut d'une pleurésie, le jour de la troisième saignée. Les vieillards n'en supportaient pas une seule sans danger. Une nonagénaire, atteinte d'une pleurésie fausse et saignée, sur ses instances et à mon refus, par un autre médecin, périt presque instantanément.

J'ai souvent observé, sous cette constitution rhumatique, que l'ouverture de la veine, à l'arrivée de la fièvre, empirait la maladie et l'entraînait encore, quelquefois, vers un dénoûment funeste. Dans les catarrhes de la poitrine ou de tout autre organe, lorsque la fièvre s'en est mêlée, beaucoup de praticiens se font un devoir de recourir à la phlébotomie et la réputent une ancre de salut; mais est-il vrai qu'elle préserve les malades du naufrage? Les habiles nautoniers se servent même, quelquefois, des

vents contraires pour gagner rapidement le port; la fièvre n'est pas davantage une puissance si difficile à gouverner qu'on ne puisse également l'employer au service des malades. Mais il est des cas où elle commande, et d'autres cas où elle interdit les émissions sanguines : il s'agit de les distinguer. Si le sang a acquis une telle densité qu'il menace de stagner soit dans la poitrine, soit dans la tête, saignez modérément ou ne saignez pas du tout, à l'apparition de la fièvre, car c'est souvent enlever, par ce moyen, la seule ressource que la nature mette en avant pour triompher de la maladie. Si le sang se présentait avec des conditions opposées, et qu'à raison de son orgasme on pût craindre les épanchements, l'invasion de la fièvre indiquerait la saignée.

Les inconvénients de cette opération contre des maladies où elle était autrefois pratiquée heureusement tenaient, sans aucun doute, aux influences de la constitution froide et pluvieuse de l'année 1690, suivie d'un hiver dont le froid excessif avait si fort condensé les éléments du sang, que l'extraire en trop grande quantité et abattre à proportion la chaleur innée, c'était enrayer le cours des humeurs et les porter à se coaguler. Ce qui prouve que le sang avait contracté cette qualité, c'est la couche pultacée observée à sa surface, ainsi que les nombreux polypes rencontrés, après les décès par le catarrhe, dans les cavités du cœur et les vaisseaux sanguins.

La fréquente observation de polypes sur les cadavres des sujets morts subitement signalait au moins la cause de certaines maladies. Nous tirerons de ces faits la conséquence de ne pas se laisser tromper par les différentes dénominations des maladies, puisque la syncope cardiaque, les catarrhes suffocants et quelques espèces d'apoplexies,

ne reconnaissent souvent pas d'autre cause que des concrétions polypeuses du cœur ou des vaisseaux sanguins.

Le froid commença à se relâcher vers l'équinoxe. Il se fit alors une transition si brusque à une température contraire, que, de l'équinoxe à la fin de mars, la chaleur fut à peu près celle de l'été. Elle se modéra un peu en avril; mais la sécheresse et la sérénité se maintinrent opiniâtrément. Cette sécheresse persista, sauf quelques rares petites pluies, durant tout le mois de mai.

Pendant le printemps, surtout dans la première partie, on eut les mêmes maladies de poitrine, seulement moins graves qu'en hiver. Il parut alors une telle quantité de gales, qu'on n'en avait jamais tant vu chez nous. Cette dégoûtante maladie infecta à la fois les gens de la ville et de la campagne. Elle ne s'amendait ni par les purgations, ni par les saignées. Le sang de ceux qui l'essuyèrent renfermait beaucoup de sérosité jaune, et leurs urines étaient très-colorées. Les animaux périrent aussi en très-grand nombre cette année. La mortalité ravagea le bétail surtout, au point qu'il n'en resta presque plus.

L'épidémie de gale que nous venons d'annoncer devait être rangée dans la catégorie des abcès, car elle était le fruit et de la constitution pluvieuse antérieure et de la mauvaise nourriture, conséquence de la cherté des vivres. Il ne fallait pas se fier, pour sa guérison, à l'application des topiques; ceux qui les employèrent eurent sujet de s'en repentir. Beaucoup de malades, ennuyés de sa persistance, qui tentèrent de s'en débarrasser au moyen de pommades, ne tardèrent pas, après sa rentrée, à être pris de fièvre, avec des urines noires et fuligineuses. L'humeur ramenée à la peau, grâce au traitement mis en usage, les urines redevinrent normales. Autant de fois que l'éruption

s'effaçait ou réapparaissait à la surface, autant de fois les urines se montraient noires ou normales. J'ai, du reste, toujours réussi à rétablir la santé en rappelant cette gale, et j'obtenais souvent son retour en faisant coucher le malade dans des draps qui avaient servi à des galeux; expédient proposé par Zacutus Lusitanus, et recommandé par Ettmuller. Les meilleurs remèdes d'une éruption que les fortes chaleurs de l'été devaient totalement dissiper furent, avant tout, les préparations vipérines et, comme cure radicale, les mêmes diaphorétiques que dans la vérole[1].

Un froid et une sécheresse extrêmes, survenus tout à coup à la fin du premier mois de l'année 1691, affaiblissent ou dénaturent les traces de l'excès d'humidité des mois passés, en achevant, par un dernier trait, le tableau des contrastes de la constitution atmosphérique de l'année 1690. A l'avénement de ce froid sec extraordinaire, l'affection catarrhale antérieure abdique les attributs du genre mucoso-vermineux, qu'elle tenait de l'action d'une humidité encore plus insolite, et reprend, au moins en partie, le signalement général de la classe de ces maladies. Ramazzini ne se méprend pas à la nature réelle des états morbides de l'hiver et du printemps de 1691; il les regarde tous, malgré leurs différences symptomatiques, comme des enfants de la famille des catarrhes. C'étaient, on l'a vu, des apoplexies, des pleurésies, des péripneumonies, des catarrhes suffocants, des angines, des érysipèles, des toux, des rhumatismes. Les maladies de poitrine furent les plus nombreuses et les plus meurtrières.

[1] Op. cit., *Constitut. epidémic. urbana ann.* 1691.

Nous abandonnons à la controverse sa manière d'expliquer la formation des catarrhes. Nous regrettons toutefois qu'il se soit arrêté si longtemps à discuter, sur ce sujet, de vains systèmes d'interprétation, au lieu de continuer à faire toucher, en quelque sorte, à l'intelligence et aux yeux, grâce à la sûreté de son discernement et à la richesse de son exposition, les seuls côtés utiles de ses profondes élucubrations cliniques.

La trop courte mention du diagnostic et du traitement des maladies de la constitution de 1691 met toujours en évidence des points très-importants : l'origine catarrhale des concrétions plastiques ou polypeuses, si fréquentes dans les cadavres ; la contre-indication des saignées et leur danger certain dans les maladies de cette classe : s'agit-il de pleurésies et de péripneumonies, l'action médicatrice de la fièvre pour en accélérer la solution.

L'éruption psorique, presque universelle au printemps, à la ville et à la campagne, était une preuve de plus en faveur des efforts de réaction médicatrice, contatés déjà par les bienfaits de la fièvre dans les maladies catarrhales. Elle attestait l'activité du retour des mouvements du centre à la périphérie, et les tentatives de dépuration du côté de la peau, sous l'empire de la grande aridité de l'atmosphère, dépuration définitivement consommée en été, par l'adjonction d'une chaleur ardente à la sécheresse prolongée.

CHAPITRE IV

CONSTITUTIONS CATARRHALES DE HALL ET AUTRES LIEUX D'APRÈS FRÉDÉRIC HOFFMANN

F. Hoffmann a rapporté beaucoup d'histoires de maladies catarrhales, en confirmation de ses opinions touchant la nature et le traitement de ces affections. Nous n'en citerons que deux ou trois grands exemples.

L'hiver de 1709, durant les mois de janvier et de février, fut le plus rude connu. Le premier jour de l'année avait été nuageux, sous l'influence du sud-est. Le lendemain et les jours suivants donnèrent des pluies, par un vent d'ouest impétueux; la nuit du 5 au 6, un vent d'est inclinant vers le nord remplaça les pluies par d'abondantes neiges et un froid intense. Ce froid s'accrut presque de jour en jour, par des matinées nuageuses, suivies de jours et de nuits sereines, jusqu'au degré de violence dont toute l'Europe a eu lieu de se plaindre.

Le 20 au soir, après une journée de neige, le vent du midi rendit le temps pluvieux et plus doux. Le froid excessif, relâché momentanément, recommença au milieu du mois de février, ramenant des gelées profondes. Le mois de mars fut adouci de nouveau par le vent du midi.

Aux mois d'avril et de mai, pendant que j'étais à Berlin, sévirent là et ailleurs, chez les adultes, des pleurésies fausses et vraies, ainsi que des péripneumonies et, parmi les enfants du premier et du second âge, des toux férines, convulsives, menaçant de suffocation, qui en firent périr un grand nombre.

Beaucoup de personnes, à la même époque, étaient atteintes d'une fièvre caractérisée par des horripilations, la chaleur, un très-grand affaissement, une toux férine, presque suffocante, une soif considérable et un dégoût insurmontable. Tous ces symptômes redoublaient vers la nuit et troublaient extrêmement le sommeil. Quelques-uns eurent alternativement froid et chaud aux extrémités; quelques autres, surtout ceux dont les humeurs étaient disposées à produire le pourpre scorbutique, que le froid avait empêché de sortir, furent longtemps malades. Le pourpre teignait fréquemment la peau d'une multitude de taches rouges et rudes, disparaissant avec facilité. Un petit nombre éprouvaient, le quatrième jour, une éruption ortiée rouge, brûlante, accompagnée d'une grande démangeaison. Cet exanthème calmait la toux et la chaleur; plusieurs encore, principalement les femmes phlegmatiques, sanguines, avancées en âge, ressentaient en même temps des douleurs rhumatismales aiguës.

Les convalescents qui sortaient trop tôt étaient pris d'une excessive pesanteur de tête, d'une douleur gravative, de vertiges, d'enchifrènement, d'une faiblesse générale, de difficulté de respirer, et ils avaient beaucoup de peine à revenir à la santé. Chez ceux qui portaient un ancien vice héréditaire des poumons, la cessation de la fièvre était le signal de l'invasion d'une toux purulente avec crachement de sang, et souvent d'une véritable phthisie. D'autres, traités par des pilules purgatives, d'après les conseils de chirugiens et d'apothicaires ignorants, ne manquaient pas d'essuyer des coliques cruelles, une débilité profonde, des défaillances avec une sueur froide aux extrémités, et ils étaient plus dangereusement et plus longtemps malades. Tous ceux, au contraire, qui attaquaient la maladie princi-

palement par l'usage soutenu de poudres bézoardiques, additionnées d'un demi-grain à un grain d'essence de safran, arrivaient rapidement à la convalescence.

Dans le traitement des toux férines des enfants, mon but était, d'abord, d'apaiser par tous les moyens, tant internes qu'externes, les spasmes de la poitrine. A l'extérieur, j'employai un épithème pectoral mélangé d'essence de safran et d'une petite quantité de camphre, appliqué sur la région précordiale et fréquemment renouvelé. Le ventre était maintenu libre par un simple lavement carminatif. Je ne prescrivis à l'intérieur qu'un électuaire d'huile d'amandes douces, de blanc de baleine et de sirop de pavots blancs, dans du bouillon d'avoine.

Après la rémission des spasmes, je m'appliquais à expulser, tant par l'expectoration que par les premières voies, l'amas de mucosités visqueuses dégénérées, en stagnation dans l'estomac, les intestins et les bronches. J'administrais, à cet effet, la mixture suivante: eau d'hysope et de véronique, une once; essence de safran, d'ammoniaque, de chacune, quinze gouttes; sirop de manne et de rhubarbe, deux drachmes; un grain de tartre émétique. C'était la formule pour les enfants de douze à quinze ans. On en réduisit les doses de moitié pour ceux de six à huit ans, et des trois quarts, pour les enfants de trois ans. Le vomissement, un soulagement immédiat et une expectoration plus facile, suivaient son administration. On ne la faisait prendre que tous les deux jours. Une autre mixture la remplaçait les jours intermédiaires. La plupart des malades se trouvèrent à merveille de ce système de traitement [1].

[1] *Medicinæ rationalis systematicæ*, T. IV, pars 1, sect. 1, cap. 6, observat. 2. *Febres catarrhales epidemicæ*, Idem, pars 3, sect. 2, cap. 3, observat. 10.

Cette belle description, formée du rapprochement de quelques observations d'Hoffmann, sur les fruits pathologiques du rigoureux hiver de 1709, à Berlin et dans le voisinage, dit assez haut, quand les réflexions qui les commentent ne l'énonceraient pas expressément, que les maladies dont elle parle exhalent, en quelque sorte, par tous leurs pores, une odeur catarrhale. Cet hiver, si froid au fond, a procédé, à Berlin, durant les trois premiers mois de l'année, par des vicissitudes de vents contraires, de froid et de chaleur, de sécheresse et d'humidité, de sérénité et de nuages, de calme et de tempête, de gelée et de dégel. De pareilles transitions, brusques, réitérées, ne pouvaient engendrer que des catarrhes.

Ces catarrhes étaient généraux, à l'état de fièvres, ou localisés et attachés de préférence, selon la tendance des maladies printanières, aux organes de la poitrine. Leur marche et leur type restent fidèles à la marche et au type des maladies de la classe. Leur mode de guérison ne s'en écarte pas non plus : elle avait lieu, Hoffmann l'a soigneusement noté, par les sueurs et par l'expectoration.

L'irritation spasmodique, l'un des principes de l'affection catarrhale, domine dans cette épidémie, sans en effacer néanmoins le vice des fluides blancs, autre pierre angulaire de la constitution des catarrhes. Une double particularité confirme les preuves de cette prédominance : la toux convulsive des malades et la forme de coqueluche que l'épidémie a revêtue familièrement chez les enfants.

La pratique d'Hoffmann a obéi à l'ordre de subordination des deux éléments : elle émoussait d'abord l'irritation spasmodique au moyen des tempérants et des calmants, pour enlever plus tard les matières muqueuses dépra-

vées accumulées dans les voies gastriques et respiratoires.

Le professeur de Hall a réservé un chapitre à part de son *Traité des fièvres* à la question des fièvres catarrhales malignes, sous le titre assez confus de *Fièvres épidémiques, exanthémateuses, catarrhales ou pétéchisantes*. Ce chapitre renferme un exposé succinct des caractères de ce genre de pyrexie. En élaguant, par la pensée, les complications habituelles qu'Hoffmann leur associe, on retrouverait dans ce résumé, de main de maître, d'après une expérience de quarante ans, joint à celui du chapitre de la fièvre catarrhale bénigne, tous les attributs du vaste groupe des catarrhes; il nous suffira d'en extraire quelques faits. Voici l'histoire de l'épidémie catarrhale, en 1728:

Je ne me rappelle pas, dit-il, avoir jamais rencontré une année dont les états de l'air et des saisons aient été aussi contre nature que ceux de l'année dernière, 1728. Dès le mois de mars, la chaleur fut plus élevée que de coutume. Cette chaleur, unie à la sécheresse, augmenta le mois suivant et se prolonga jusqu'au milieu de septembre. Il y eut toutefois, durant cette période, des jours et des nuits très-froides. Les contrastes étaient si brusques dans les qualités de l'air, qu'il gela à glace pendant la nuit, vers la fin d'avril. L'automne se montra constamment humide et froid. Enfin il fit tellement froid en décembre et en janvier, que les gelées des 6, 7, 10, 12 et 13 janvier, atteignirent certainement, si elles ne le surpassèrent pas, le degré thermométrique de 1709. Ce froid excessif fut subitement remplacé, le 14, par un vent du midi fort doux, qui fondit aussitôt ces masses de neige et de glace, en versant quelques pluies. Ces variations extraordinaires en provoquèrent de considérables dans le mercure du baromètre. Les oscillations de cet instrument

furent si communes et si étendues, que je n'en avais pas vu de pareilles depuis trente ans.

Cette constitution tout à fait hors ligne de l'air et des saisons produisit en Allemagne, en Hollande, en Angleterre et ailleurs, une si prodigieuse quantité de maladies, qu'on n'en avait jamais tant observé.... Aux mois d'octobre et de novembre, les fièvres intermittentes irrégulières, anormales, souvent malignes et pourprées, de l'été et de l'automne derniers, firent place à des fièvres catarrhales, plus ou moins bénignes ou malignes, selon les dispositions des sujets. Celles-ci continuèrent en décembre et janvier et devinrent contagieuses, mêlées d'exanthèmes: fausses pétéchies et pourpre.

La plupart offrirent, au début, des horripilations, des douleurs contusives aux membres, un sentiment d'ivresse, de l'enrouement, de l'enchifrénement et un engouement de la poitrine; il y avait chaque jour, à l'entrée d'une nuit le plus souvent privée de sommeil, un redoublement d'anxiété et de chaleur. Les malades, remplis d'humeurs altérées, eurent, le quatrième ou encore le septième jour, un exanthème, tel que de fausses pétéchies et un pourpre blanc ou rouge, même les deux à la fois, dont ils étaient ou non soulagés; ils ne guérirent parfaitement qu'au moyen de sueurs abondantes, d'un flux de ventre ou d'une large expectoration. Dans les espèces bénignes avec toux violente et convulsive, gonflement et quelquefois ulcération de la gorge, grande plénitude de la poitrine, parotides, et même une sorte de tuméfaction érysipélateuse de la face, je me suis bien trouvé des délayants, pour amortir la chaleur et l'acrimonie du sang; l'infusion ordinaire de manne amenait ensuite aisément six ou sept selles, qui détournaient efficacement le cours des humeurs de la poi-

trine, de la gorge et de la tête. La cure était couronnée par l'usage de poudres diaphorétiques, additionnées d'une très-petite dose d'extrait de safran, et les boissons habituelles d'infusions théiformes. Quant aux fièvres moins bénignes, j'employais le traitement déjà préconisé de la fièvre épidémique de Hall, en 1699....

Ce traitement consistait, l'égard de l'hygiène et du régime, dans la respiration d'un air pur et tempéré, une nourriture ténue et facile à digérer jusqu'au déclin de la maladie, et la précaution de ne pas garder, même dans un lieu chaud ou au lit, la position verticale. Quant au traitement pharmaceutique, Hoffmann rejetait les échauffants, quoiqu'ils soient généralement recommandés en pareilles circonstances. Il n'y recourait, avec réserve, que lors de la rétrocession des exanthèmes et de ses conséquences fâcheuses, par l'action du froid extérieur, de la terreur des malades, de leur attitude verticale prolongée. Ces moyens réussissaient encore, à dose modérée, aux premiers moments de la maladie, pour éliminer une portion du vice humoral, chez les sujets non pléthoriques, et aussi à l'époque des crises, pour activer ou soutenir les efforts languissants de la nature. Mais il prenait garde, dans tous les cas, de trop pousser les sueurs et de prédisposer aux fièvres lentes.

Les saignées réprimaient la violence de la fièvre à son invasion, sur les malades pléthoriques ou accoutumés aux hémorrhagies ; elles ne convenaient plus, dès que la faiblesse se prononçait. Les doux vomitifs débarrassaient les voies gastriques des collections saburrales ; ils faisaient même avorter la maladie en intervenant à propos dès son début. Il n'en était plus ainsi dans ses progrès et à son état : ces agents exaspéraient alors, s'ils ne la provoquaient

pas, l'irritation des organes précordiaux. Les vésicatoires à la nuque faisaient très-bien, dans le délire, l'assoupissement ou les convulsions. La débilité de l'économie et la lenteur des excrétions critiques contre-indiquaient formellement les opiacés et les narcotiques.

Sur le bruit que le roi de Prusse devait venir passer les troupes en revue, les chefs de corps avaient établi des écoles militaires, et mené plusieurs jours de suite les soldats à l'exercice, à travers champs, avant le lever du soleil. Le mois d'octobre était déjà avancé; le ciel froid, nébuleux et quelquefois pluvieux. Les troupes, trop légèrement vêtues, eurent à subir les injures de l'air: il n'en fallait pas davantage pour déranger leur santé, si l'on y ajoute surtout l'habitude générale d'amples libations d'eau-de-vie, dans l'intention de se réchauffer. Dès lors aussi, plusieurs se plaignirent de langueurs, d'autres tombèrent décidément malades, éprouvant des catarrhes, des rhumatismes, des diarrhées, des fièvres intermittentes, quartes rebelles principalement.

A la fin de novembre, éclata ensuite une fièvre continue maligne, exanthématique, qui dura tout le mois de décembre. Elle attaqua plus de cent soldats. Ils avaient, au début, un abattement extraordinaire du corps et des jointures, de la pesanteur de tête, de l'inappétence et des nausées. Un frisson succédait à ces symptômes, remplacé à son tour par de la chaleur, la vitesse et la faiblesse du pouls. Les uns eurent bientôt après de la toux et un coryza; d'autres un tel accablement, qu'ils ne pouvaient quitter le lit, et qu'ils tombaient en défaillance au moindre effort pour soulever la tête. La maladie s'aggrava le quatrième jour: en ce moment, le sommeil disparut, les nausées augmentèrent; il se déclara des douleurs à la tête et au

dos, une oppression de poitrine; chez quelques-uns, un léger saignement de nez; chez d'autres, des vomissements ou des efforts pour vomir. Les malades furent très-inquiets, dans le délire, fort agités, dans de grandes angoisses. Au milieu de cet appareil morbide, il se faisait, vers le cinquième ou plutôt vers le septième jour, une éruption de taches pétéchiales, dont les meilleures avaient une couleur rouge et pourprée, et les plus mauvaises une teinte livide et sombre. Un millet rouge ou blanc se mêla quelquefois aux pétéchies, en exaspérant singulièrement la maladie. C'était bien pire, lorsque le millet ne se montrait qu'après le neuvième ou le onzième jour, le malade se trouvant à bout de forces. On l'a même vu une fois le vingt et unième; aussi le cas fut-il mortel. Quelques-uns suèrent le septième jour; beaucoup eurent un cours de ventre du cinquième au septième, et qui continuait jusqu'au neuvième ou au onzième. Ces excrétions critiques amenèrent la guérison. Les sueurs copieuses dès le commencement, l'absence de rémission malgré les exanthèmes, les urines non sédimenteuses aux jours critiques, la constipation, la sécheresse de la peau, le défaut de soif, étaient des signes de mauvais augure; le délire et l'agitation augmentaient bientôt à leur apparition; il s'y joignait des convulsions et le hoquet; enfin la mort terminait la scène.

Le traitement de cette fièvre se composait d'un régime tempérant, d'une suffisante quantité de décoction d'orge tiède, et de la diète. On en repoussait les échauffants, les alexipharmaques, les vomitifs, les purgatifs et la saignée. Cette opération n'avait eu aucun succès sur deux malades. On donnait seulement des poudres tempérantes, nitreuses et diaphorétiques, additionnées ou non de suc de citron,

et des potions où entraient des eaux analeptiques et diapnoïques, l'antimoine diaphorétique, la nacre de perle, le cinabre et le vinaigre. On remédiait à la constipation par des lavements émollients, à l'excès de la diarrhée par la chaleur et des poudres diaphorétiques. Cette méthode fut si heureuse que, sur des masses de malades, il n'en perdit pas plus de dix, qui, d'ailleurs, avaient eu le pourpre le neuvième ou le onzième jour. Presque tous les autres recouvrèrent peu à peu, après le quatorzième, leurs forces, le sommeil, l'appétit et la santé. Cependant quelques-uns conservèrent encore un certain temps de la langueur et une petite toux ; quelques autres eurent une éruption fort incommode de furoncles, dans diverses parties charnues du corps. Des secours appropriés les ramenèrent également à la santé [1].

On ne contestera pas le caractère catarrhal des deux épidémies de 1728, que nous avons choisies parmi celles qu'Hoffmann cite comme exemples de fièvres catarrhales malignes, parce que les traits essentiels de cette nature, rarement purs au lit des malades, y sont beaucoup moins dissimulés que dans la plupart de ses autres histoires, presque toujours diversement et profondément compliquées. Pas de doute à l'égard de la première : causes, symptômes, marche, type, crises, solutions, traitement, tout est en faveur de son origine catarrhale. Il en est ainsi de la seconde, malgré les apparences de gastricité et les symptômes typhoïdes de la fièvre du mois de novembre. Cette fièvre, seul objet en litige, dans la détermination de

[1] Hoffmann, op. citat., T. IV, pars 1, sect. 1, cap. 10 ; *de Febribus epidemicis, exanthematicis, catarrhalibus, sive petechizantibus*, observ. I, II ; cap. 11, observ. II.

cette épidémie, a été annoncée, préparée par des maladies catarrhales locales, dont elle ne paraît être ici que la plus haute expression généralisée; ses symptômes réfléchissent, dès les prodromes, l'irritation spéciale et la dépravation des humeurs, compagnes des catarrhes, qui s'étaient circonscrites, suivant les localisations congénères, tantôt sur les bronches, tantôt sur les tissus fibreux, tantôt sur les organes gastriques; son état typhique, source de tous ses dangers, n'est que la fixation de cette irritation dans les centres nerveux. La fièvre et ces localisations ont des causes communes. Enfin toute fièvre, en s'aggravant, peut se charger, comme la fièvre catarrhale, de symptômes ataxo-adynamiques ou typhoïdes.

Le traitement d'Hoffmann est extrêmement simple; il n'y employait aucun moyen énergique. Des poudres tempérantes, diaphorétiques, et des boissons adoucissantes, pourvoyaient aux indications de calmer l'irritation et de réprimer le vice humoral; des eaux analeptiques et diapnoïques, aiguisées d'antimoine et de vinaigre, soutenaient l'action rafraîchissante, anodine et expansive des poudres. Sous l'influence de ce traitement, des sueurs ou une diarrhée critique prolongée emportaient la maladie du cinquième au septième jour; il n'y eut que dix morts sur un nombre considérable de malades, et les plus compromis se rétablirent après le second septénaire.

CHAPITRE V

CONSTITUTION CATARRHALE DE ROME EN 1709, D'APRÈS LANCISI

Lancisi a écrit l'histoire raisonnée de la constitution catarrhale de Rome, pendant les six premiers mois de 1709. Cette histoire, espèce d'enquête médico-légale, d'après les observations propres d'une des gloires de la médecine italienne et celles des notabilités médicales romaines de son temps, renferme des documents authentiques, complets, sur toutes les circonstances importantes de la domination exclusive d'une affection catarrhale populaire. Nous ne traduirons de ce beau travail que les questions de médecine pratique d'une éternelle actualité, omettant les discussions d'un intérêt purement local et les explications chimico-physiques surannées touchant l'origine et le mode d'action des causes et du traitement de l'épidémie.

L'automne de 1708 fut si paisible et si chaud à Rome et dans toute l'Italie, qu'on l'aurait cru un prolongement de l'été. A cette température extrêmement douce succéda tout à coup l'hiver le plus rigoureux qu'on eût jamais ressenti, au dire de nos vieillards et d'après les indications des thermomètres. De la fin de décembre au milieu de février 1709, on essuya partout en Europe, et à Rome en particulier, des gelées opiniâtres, des neiges sèches, des vents du nord perçants et des froids excessifs.

Les vents du midi soufflèrent néanmoins les deux ou trois premiers jours et le 20 du mois de février. Il y eut aussi, dans le cours de cet hiver, des alternatives de vents d'ouest et du nord mêlés de pluies et de neiges en fusion. L'intensité du froid tua beaucoup de monde et déssécha les herbes, les arbres et les oliviers. Telle fut la constitution atmosphérique jusqu'au 27 février.

Il s'ensuivit, à Rome surtout, une épidémie de maladies de poitrine. A son début, parurent des coryzas et des catarrhes avec un peu de toux. L'épidémie s'aggravant, par l'augmentation du froid, nous vîmes à la fin de janvier la toux simple, négligée, se convertir en douleurs de poitrine, en angine, en pleurésie et en péripneumonie vraie.

Les malades éprouvaient d'abord une lassitude universelle; puis arrivait la fièvre, précédée d'un frisson, et, bientôt après, une douleur vague dans toute la poitrine, avec une toux continue et sèche au commencement. Le pouls était dur, l'urine rouge et parfois trouble. Alors se déclaraient un crachement de sang et une gêne croissante de la respiration; en même temps, les joues rougissaient et la peau se couvrait d'une teinte ictérique.

Malgré la multitude des malades, il n'y en eut aucun ni dans les prisons, ni dans les bâtiments de l'inquisition. Cette immunité s'explique et par l'échauffement de l'atmosphère de ces établissements, grâce aux fourneaux du voisinage, et par leur orientation, à l'abri des vents du nord.

Les femmes en comptèrent moins que les hommes. Les classes élevées ou riches, qui avaient pu se précautionner contre le froid, ne souffrirent pas beaucoup de l'épidémie; la mortalité, au moins, fut très-faible chez les per-

sonnes de cette condition : la plupart n'éprouvèrent qu'un coryza, de l'enrouement, une douleur pectorale superficielle et de légers accès des fièvres catarrhales. Quant aux imprudents et aux gens du peuple, ils périrent en très-grand nombre. Les rechutes surtout leur furent fatales.

La guérison s'opérait, en général, au moyen des sueurs, d'une hémorrhagie nasale, d'un flux de ventre, d'abondantes urines, ou de toutes ces excrétions ensemble, y compris, le plus souvent, une expectoration de crachats cuits. Mais la coction des crachats n'était pas toujours indispensable pour éteindre les douleurs de poitrine et dissiper la fièvre.

On trouva, sur les cadavres, tous les organes de la région précordiale, jusqu'au diaphragme, d'un rouge noir, le sang coagulé, et des concrétions polypeuses sanguines dans les gros vaisseaux du cœur : preuve indubitable que la mort, dans ces maladies, était due principalement à la stagnation des liquides dans les poumons.

L'épidémie régnante appartient au genre rhumatique, dont elle conserve ordinairement tous les caractères; mais, comme elle pouvait prendre les apparences d'une autre maladie, on lui a supposé quelquefois une nature insidieuse. Elle commençait tantôt par une simple douleur de poitrine sans fièvre, tantôt par un coryza seulement et la toux. Ces débuts dégénérèrent promptement en fièvre aiguë chez les sujets mal disposés ou qui négligeaient ces premiers symptômes. Alors éclataient des inflammations diverses, à la gorge, au larynx, à la plèvre, aux poumons, dans toute la région précordiale.

La fièvre était évidemment la principale maladie de notre épidémie, et les inflammations consécutives n'en

offraient que les symptômes. Les malades avaient les urines rouges, quelquefois troubles, et des redoublements périodiques, terminés par des crises, à la manière des fièvres aiguës dites essentielles.

Quant à son traitement, la saignée, surtout avant le quatrième jour, convenait aux malades d'une forte constitution, quoiqu'ils eussent déjà craché le sang. Elle nuisit beaucoup, au contraire, aux malades faibles, principalement après le septième jour, si les crachats étaient cuits ou s'il y avait d'autre évacuation annonçant une heureuse crise. Il fallait là-dessus prendre conseil des circonstances : se garder quelquefois de saigner, ou réitérer les émissions sanguines abondantes ; se borner à ouvrir la salvatelle ou préférer les ventouses scarifiées, sur le côté douloureux.

Les pleurésies, sèches les premiers jours, réclamaient encore le concours des fomentations et des topiques émollients, joints à l'usage copieux de boissons chaudes délayantes, adoucissantes et émollientes.

Bien que les vésicatoires ne soient généralement pas de mise, dans les fièvres compliquées d'inflammations internes, ils trouvaient leur place toutes les fois que l'épidémie portait sur des sujets remplis de sucs ou lorsque l'effervescence fébrile avait été enchaînée par la stagnation des humeurs. Ils font l'office des abcès, dont parle Hippocrate et qui jugent favorablement la péripneumonie. J'ai vu, cette année, de pareils abcès chez deux péripneumoniques, d'une constitution assez molle, et qui relevèrent aussitôt de leur maladie, à l'apparition d'une douleur avec rougeur et tumeur à la jambe du côté malade.

Il était bon aussi, quelquefois, de seconder l'action des lavements, pour tenir le ventre libre, au moyen de douces potions laxatives, telles que l'huile d'amandes douces

récente par suite de la remarque que j'avais faite, de l'utilité d'un léger flux de ventre, dans les pleurésies de la région inférieure de la poitrine, sur des sujets mal nourris ou chargés d'humeurs viciées. J'évitais soigneusement les purgations tant soit peu actives, parce qu'elles facilitaient les convulsions et le délire.

La diminution du froid, à la fin de février, avait à peine commencé à faire décroître l'épidémie, qu'il tomba, le dernier jour de ce mois, par des vents du midi, une grande quantité de neige et de pluie. Le Tibre déborda et inonda, en deux jours, les plus bas quartiers de la ville. A la rentrée du fleuve dans son lit, les eaux stagnèrent dans les fossés, autour des murs, jusqu'à ce qu'on les eût épuisées. Ces travaux d'assainissement occupèrent tout le mois de mars.

Le froid ayant repris pendant quelques jours, à la fin de ce mois et au commencement d'avril, l'épidémie, qui touchait à son déclin, recouvra quelque vigueur. Elle se maintint jusqu'au milieu d'avril, où une chaleur brusque et presque estivale sembla l'étouffer et la réduire à des cas isolés. On lui voyait encore, néanmoins, des traces de sa mauvaise nature, pendant la seconde quinzaine du mois de mai.

Toute son activité était tombée les derniers jours de ce mois, quand les vents du nord remplacèrent de nouveau les pluies et les vents du sud. Ses restes se ravivèrent à cette occasion, et reproduisirent des maladies moins nombreuses mais plus graves, surtout dans les quartiers de la ville à proximité du Tibre, des fossés et des autres foyers d'émanation qu'on n'avait pu complétement purifier. C'étaient des pleurésies malignes dont l'effrayante gravité surpassa tout ce qu'on avait observé au fort de l'épidémie. La saignée, si avantageuse auparavant, devenait désormais

meurtrière. Parmi les preuves de la transformation du caractère des pleurésies, je puis citer l'observation suivante, recueillie au même couvent, dont le charretier et le cuisinier, atteints d'une péripneumonie pernicieuse, vers la moitié du mois de mai, avaient péri à la suite de la saignée. Il s'agit d'un ecclésiastique, auprès duquel je fus appelé en consultation et qui avait contracté la maladie en prodiguant les secours de la religion à ses domestiques mourants. Ce sujet, âgé de quarante ans, robuste et maigre, avait une fièvre aiguë, une douleur de côté, la respiration très-difficile, la langue sèche, le pouls fort et, ce qui était encore plus menaçant, des propos sans suite, l'urine trouble et quelques taches à la peau, depuis le troisième jour. Après avoir débattu, avec les consultants, la question de l'opportunité de la saignée, je fus d'avis de la repousser et d'opposer plutôt à cette pleurésie, des huileux, des diaphorétiques alexipharmaques, des délayants, des béchiques, des expectorants et des topiques émollients. A la faveur de ce traitement, où figurait l'huile d'amandes douces récente, le camphre, les fomentations émollientes, les frictions générales, les ventouses sèches, l'antimoine diaphorétique, les boissons sudorifiques et les eaux distillées, une sueur abondante, au cinquième jour, et une facile expectoration assurèrent, par leur continuité, la guérison parfaite de ce malade.

L'épidémie disparut définitivement au commencement de juin, à la suite de quelques jours d'un ciel serein et d'une température élevée [1].

L'épidémie que Lancisi nomme rhumatique était bien

[1] Lancisi, opera, T. I, *Epidemia rheumatica quæ cumacutis febribus Romæ pervagata est, hyeme præsertim anni* 1709.

évidemment une maladie catarrhale avec une complication inflammatoire, comme le voulait la prédominance d'un froid sec, au milieu des états atmosphériques contraires qui l'interrompirent plusieurs fois, le précédèrent et le suivirent.

Les moins malades avaient seulement un coryza, de l'enrouement, de la toux, des douleurs de poitrine, quelques légers accès de fièvre catarrhale : c'est la première ébauche du catarrhe et le plus bas degré de l'épidémie rhumatique. On n'arrivait que par cet échelon à toute la violence de l'épidémie. Son type reste soumis aux retours périodiques du catarrhe fébrile, malgré la complication inflammatoire. Les sueurs, ainsi que dans le catarrhe, figurent en tête de ses crises. Son traitement impose des restrictions à l'admission impérieuse des saignées. Enfin, l'épidémie soustraite, à la fin du mois de mai, aux causes de sa complication, Lancisi proclame les saignées meurtrières dans les pleurésies effrayantes du dernier stade de sa course.

Cette épidémie nous en rappelle une autre, catarrhale inflammatoire aussi, que F. Hoffmann a vue en 1729. Nous la reproduisons d'autant plus volontiers, qu'elle servira de complément aux histoires déjà citées des épidémies catarrhales de Hall, en 1728.

Nous avons parlé fort au long, dit Hoffmann, des vicissitudes extraordinaires de l'air et des saisons, durant l'année 1728, ainsi que des différentes espèces de maladies dangereuses et surtout des fièvres qui naquirent de cette constitution. Les mêmes irrégularités persistèrent l'année suivante, si bien que l'on passait subitement du froid au chaud et du chaud au froid.

L'année s'ouvrit par des gelées très-âpres, égales à celles de 1709, et qui continuèrent jusqu'au 12 jan-

vier. En même temps, le baromètre, chose surprenante, tomba à 7°, quand il marque ordinairement à cette époque 30°. Le vent s'adoucit le 13 et le 14, mais il gela du 16 au 20. Le baromètre monta à 27° par un froid fort pénétrant. Cet instrument redescendit le 24 à 12°, 9° et 8°. Le froid diminua depuis, peu à peu, tandis que le baromètre montait et s'abaissait alternativement. De plus il tomba cet hiver d'abondantes neiges, qui ne fondirent qu'au milieu de février, en amenant à leur suite de grandes inondations.

Après ces vicissitudes atmosphériques, et dès que le froid se fut relâché en février, il commença à régner, en divers endroits, une synoque compliquée, méritant à juste titre le nom de synoque catarrhale. Cette fièvre frappa, en un mois, un millier de personnes, riches et pauvres. Assez rare chez les enfants, elle attaquait de préférence les sujets d'un âge moyen, les jeunes gens et les hommes faits, pleins de sang et de sucs.

Tous ceux qui l'éprouvèrent, sans aucun froid ni frisson remarquable, se plaignirent d'une fatigue générale, de pesanteur de tête, d'inappétence, d'insomnie, d'un extrême abattement et d'une vive chaleur; ils avaient le pouls grand, vif et quelquefois inégal. Chez quelques-uns, les idées paraissaient troublées et exaltées; chez d'autres, la somnolence était continuelle et l'esprit abattu; ni les uns ni les autres ne pouvaient rester assis sans être menacés de défaillance.

Les malades qu'on saigna au début, en leur tirant une quantité de sang proportionnée à leur tempérament et à leurs forces, et qu'on soumit ensuite à l'usage des diaphorétiques doux et des délayants, pour apaiser l'agitation du sang, en les astreignant d'ailleurs à un régime

égal et modéré, ces malades arrivèrent promptement à une parfaite convalescence. Dès le quatrième jour, on voyait ici la fièvre s'amender, les symptômes diminuer, la chaleur cesser, le pouls se calmer, les troubles s'apaiser et l'urine devenir sédimenteuse, au milieu d'une sueur souvent très-abondante. Des fluxions considérables au nez, à la gorge, à la poitrine, décidant un coryza et une toux humide ou sèche, survivaient pourtant à cette amélioration rapide. Ces fluxions, auxquelles se joignait, quelquefois, un rhumatisme des membres et des pieds, exaspérées vers le soir, accroissaient la chaleur et troublaient le repos des nuits. Mais ces restes de maladie ne dépassaient pas le quatorzième jour.

Les sujets, au contraire, qui, par leur faute ou par celle du médecin, négligèrent la saignée et recoururent aux bézoardiques chauds, furent bien plus longtemps et plus gravement malades. Ils eurent le délire, des veilles continuelles, des catarrhes âcres, opiniâtres; quelquefois une éruption pourprée, et la fièvre conserva souvent jusqu'au quatorzième jour, et même encore fort au delà, une grande violence. Quelques-uns, atteints du pourpre blanc (éruption miliaire blanche) ou d'un exanthème pétéchial, en moururent [1].

Dans ses réflexions sur cette épidémie, Hoffmann s'attache à mettre en évidence ses deux aspects inflammatoire et catarrhal. Elle diffère de celle du médecin romain, parce qu'elle se présente plutôt à l'état général ou fébrile, et que la complication inflammatoire s'y dessine moins énergiquement. Si la teinte phlogistique se

[1] Hoffmann, op. citat., l. c., sect. 2, cap. 1, observat. 3; *Synocha catarrhalis epidemica anni* 1729.

montre plus profonde dans l'épidémie de Lancisi, cela tient, à coup sûr, à la persévérance relative du froid et de la sécheresse atmosphérique, admise à bon droit au nombre de ses causes appréciables, et peut-être aussi, en partie, à ce qu'elle envahissait de préférence les organes de la région précordiale, foyer central de chaleur et source principale de la sanguification.

Hoffmann ne se borne pas à des exemples de maladies catarrhales-inflammatoires. Il en mentionne une foule d'autres, dont l'affection catarrhale, bénigne ou maligne, générale ou locale, marche de compagnie avec une ou plusieurs affections diverses, bilieuses, putrides, typhiques, éruptives, effluviennes, etc., sous des conditions de subordination thérapeutique non moins variables que dans la combinaison catarrhale-inflammatoire, selon l'importance des lésions locales et le degré de prépondérance des états morbides associés Nous ne suivrons pas plus loin le célèbre praticien dans le récit de ces observations, toutes marquées au double sceau du génie et de la probité; contentons-nous d'en recommander instamment la lecture attentive, en ajoutant, pour clore, à regret, les citations que nous en avons faites, celle d'une épidémie de typhus catarrhal, sous le titre d'*Histoire de la fièvre pétéchiale de la principauté de Minden, en 1683.*

Les troupes du Brandebourg, à leur retour de la Hongrie, après leur expédition contre les Turcs, en 1683, allant prendre leurs quartiers d'hiver dans la principauté de Minden, y importèrent une maladie des camps, savoir: une fièvre maligne, pétéchiale, qui infecta successivement beaucoup de bourgs et de villages où elles avaient hiverné. Quoique jeune encore, je fus établi dans ce quartier médecin provincial, par l'électeur Frédéric-Guillaume. Pour

m'acquitter des devoirs de ma charge, je visitai les malades, je m'instruisis de l'état de cette maladie maligne, et je m'appliquai de tout mon pouvoir à lui opposer le traitement le plus convenable et à prévenir ses progrès. En parcourant le théâtre du fléau, je rencontrai, spécialement dans la préfecture de Schlüsselbourg, plus de cent personnes atteintes de cette fièvre.

Indépendamment d'une extrême prostration des forces et d'autres symptômes des fièvres malignes, je remarquai que la plupart des malades étaient pris, dès le début, d'une céphalalgie atroce continue, surtout au sommet de la tête, de vertiges, de rougeur des yeux, de perte de la mémoire et ensuite de délire. Ils avaient en même temps un grand tintement et un bourdonnement d'oreilles; quelques-uns éprouvaient encore de l'enrouement, un engorgement de la poitrine, de l'ardeur à la gorge et un flux de pituite salée.

Tous ceux dont la peau se couvrait de prime abord de pétéchies livides et jaunâtres mouraient. La mort frappait aussi les malades qui suivaient un régime peu convenable, ou trop chaud ou trop froid, ou qui, d'après les conseils de quelque infirmier, se traitaient par des alexipharmaques stimulants, ou par des remèdes thériacaux. La corruption était si grande chez certains fiévreux, que, lorsqu'ils se levaient et marchaient pendant quelque temps sur le plancher froid, la plante des pieds se gangrenait; ce que j'ai vu sur deux sujets,

Les malades qui n'eurent que peu de taches d'une couleur rouge, et, parmi les gens du peuple, ceux qui ne recoururent pas au médecin, qui n'usèrent d'aucun médicament et ne furent pas trop pusillanimes, s'en tenant à un régime tempéré et à une boisson de petit-lait, ces

malades-là guérirent le quatorzième jour; leurs symptômes perdant spontanément leur violence, ou à la suite d'abondantes sueurs froides très-affaiblissantes, ou par un flux de ventre. Un bon signe fut une dureté d'ouïe assez persistante, au déclin de la maladie. Mais les convalescents ne revinrent qu'après plusieurs mois à une santé parfaite. Beaucoup conservèrent de l'œdème aux pieds, un ballonnement du ventre, une fièvre lente et une inappétence complète. Quelques-uns restèrent longtemps dans l'hébétement et dénués de mémoire; il y en eut qui, pour avoir trop tôt exposé la tête au froid, en relevant de la maladie, se plaignirent de sa pesanteur et de dysécie; quelques-uns même devinrent sourds et restèrent tels toute leur vie.

Un chimiste du bourg de Raden, envahi par la fièvre, se vantait des grands succès que lui procurait l'esprit de nitre (acide nitrique), dans une suffisante quantité d'eau ou de petite bière de Minden, à la dose de cinquante gouttes, jusqu'à une acidité manifeste; cette boisson prise largement et tiède. Je trouvai que ce remède n'était pas à mépriser. Il déterminait quelquefois un flux de sang qui diminuait la céphalalgie et les autres symptômes, bien que les malades ainsi tirés d'affaire conservassent pendant quelque temps une débilité de l'estomac et des intestins, comme s'ils avaient été rendus cachectiques; du reste, ils recouvrèrent la santé au moyen d'un traitement approprié.

En vue d'arrêter les progrès de la contagion, je conseillai l'usage modéré du bon vin aux personnes haut placées, sans parler des recommandations de sagesse et de tempérance dans le régime et les habitudes de la vie, et de la précaution d'éviter les refroidissements. Je fis saigner les sujets d'un sang riche et épais, comme tous les Westphaliens, à cause de la grossièreté ordinaire de leur

nourriture ; je leur prescrivais, en outre, le matin, de deux en deux jours, une dose de teinture ou de poudre bézoardique, et de se ménager un accroissement de la transpiration cutanée, à la faveur d'un régime modérément excitant. Ces prescriptions réussirent très-bien aux habitants des localités infectées, non moins qu'aux personnes qui en étaient éloignées ; je fis séparer, d'ailleurs, le plus possible, les malades des gens en santé.

Le traitement général se composait d'une poudre de corne de cerf calcinée et d'yeux d'écrevisse, légèrement nitrée, additionnée d'une très-petite quantité de camphre avec du rob de sureau, d'eau et de vinaigre de vin. Le fréquent usage de ce remède, au commencement de la maladie, l'a souvent fait avorter.

Les réflexions d'Hoffmann sur cette épidémie nous initient à la connaissance de ses causes et en perfectionnent la description :

Il n'existe peut-être pas, ajoute-t-il, de contrées plus fécondes en maladies aiguës, surtout en fièvres catarrhales malignes et pétéchiales, que l'Autriche et la Hongrie : c'est pour cela qu'on donne à ce genre particulier de maladies graves le nom de *fièvre de Hongrie* par excellence. Plusieurs circonstances contribuent à la produire. La chaleur est très-forte le jour dans ces pays, même en automne, ce qui en rend les vins si généreux et si sucrés ; mais la nuit l'air y est très-froid. Cette excessive et brusque mutation bouleverse et empêche les excrétions salutaires, principalement la transpiration cutanée. La nourriture, d'ailleurs, y est abondante, formée de viandes et de vins généreux ; les eaux, au contraire, y sont peu salubres.... Comment s'étonner, dans de telles conditions, de la fréquence des matières putrides et malignes, surtout

parmi les soldats qui ne sont pas accoutumés à ce genre de nourriture, qui vivent sans règle, se chargent l'estomac d'aliments à moitié cuits et mal préparés, s'exposent la nuit à l'air froid pendant leurs factions, habitent et dorment dans des lieux humides et froids? On s'étonnera moins encore que les troupes transportent ailleurs, en changeant de climat, leurs dispositions à ces maladies; que l'oisiveté et la vie crapuleuse des quartiers d'hiver augmentent la masse des humeurs corrompues; que les crudités s'accumulent dans les premières voies, et qu'enfin cette pernicieuse maladie fasse explosion principalement en hiver.

Une particularité de cette fièvre, surtout chez les sujets qui ont beaucoup de sang, c'est d'attaquer la tête: dans ces cas, il faut se hâter de saigner dès qu'elle commence. Mais, s'il y a dans l'estomac un amas d'humeurs viciées, rien de mieux alors que d'administrer un éméto-cathartique doux, quoique efficace, pour évacuer l'estomac et le canal intestinal. J'ai coutume d'employer à cette fin tantôt une décoction de manne où l'on a suspendu une demi à une drachme de racine d'ipécacuanha, tantôt une infusion vineuse de manne mélangée de deux grains de tartre émétique. Ces évacuations obtenues, on en vient, avec grand succès, à l'usage des bézoardiques et des légers diaphorétiques.

Une autre particularité de cette maladie contagieuse fut les sueurs abondantes et froides qui coulèrent pendant plusieurs jours et plusieurs nuits, en répandant une odeur aigre et fade, sans entraîner pourtant aucune conséquence fâcheuse. Ces sortes de sueurs ne doivent pas être confondues avec les sueurs froides, et ordinairement funestes, qui succèdent à l'inflammation de quelque organe intérieur ou

à une gangrène. Nos sueurs froides, fort différentes de ces dernières, provenaient du défaut de chaleur et de la grande faiblesse. Quoiqu'elles n'amènent point la mort, elles n'en indiquent pas moins, à raison de leurs causes, la nécessité pressante des analeptiques, diététiques et pharmaceutiques, joints aux frictions assidues de la surface avec des linges chauds, en vue de raviver énergiquement la chaleur, de peur que le malade ne meure au moment même de recouvrer la santé.

C'était un très-mauvais signe lorsque des sueurs profuses se déclaraient dès le début et continuaient pendant toute la maladie, et que les urines restaient constamment claires et copieuses; de pareilles excrétions sont symptomatiques.

Au reste, ce qu'un habile médecin a de mieux à faire à la première apparition de ces maladies pernicieuses, c'est d'arrêter à temps les progrès et la propagation de la contagion ; car il est beaucoup plus facile de les prévenir que de les guérir : à moins que la nature ne lui soit très-favorable, le médecin, quelque habile et expérimenté qu'on le suppose, n'en vient jamais à bout [1].

La maladie dite de Hongrie, *morbus hungaricus*, observée dans les corps d'armée, est encore, de nos jours, ce qu'elle était du temps de Sennert et de F. Hoffmann, une affection catarrhale maligne, contagieuse, à laquelle se surajoute presque toujours une intoxication marécageuse. Elle est de la famille du typhus des armées ou de la fièvre des camps.

[1] Hoffmann, op. citat., l. c., sect. 1, cap. 11, observatio I. *Historia febris petechialis, ann.* 1683, *in principatu mindensi, grassantis — epicrisis.*

Telle est la conséquence du parallèle de Pringle entre le *morbus hungaricus* et les fièvres d'automne rémittentes et intermittentes des camps, de l'histoire des fièvres intermittentes ou plutôt subcontinues, épidémiques, de la Valachie, la Moldavie, la Bessarabie, la Chersonèse taurique, la basse Hongrie, en un mot, de la Dacie, d'après Minderer, dans le *Journal d'Hufeland* de 1809, et les récents aperçus médico-topographiques de MM. les docteurs Gourbeil, Fleury, Caillat et Allard, sur quelques points particuliers de la vaste contrée danubienne ; telle est, surtout, en dehors des opinions individuelles de ces médecins, la conséquence à déduire de ce qu'ils racontent de la chaleur excessive et des étranges variations de l'air sous ces parages à la fin de l'été et pendant l'automne, du méphitisme de toutes les parties déclives submergées par le Danube et la Draves, de l'insalubrité des habitations et des vices du régime possible ; enfin, de ce concours de causes pernicieuses sur une grande agglomération d'hommes, étrangers au climat, en butte aux fatigues et aux excès d'une armée en campagne [1].

Ce n'est pas, tant s'en faut, que l'affection catarrhale constitue jamais, à elle seule, le typhus, et en représente même constamment l'élément principal.

Un état pathologique spécial, contagieux, forme essentiellement la base de cette terrible tribu de pyrexies, justement appelées du nom générique de typhus, et qui comprennent les fièvres des camps, des hôpitaux, des prisons

[1] Pringle, *Observat. sur les maladies des armées*, 3e partie, chap. 4. — M. le docteur Gourbeil, Thèse inaugurale. Montpellier, juin 1855. — M. le docteur Fleury, Thèse inaugurale. Montpellier, août 1855. — M. le docteur Caillat, *Union médicale*, ann. 1856. — M. le docteur Allard, *Mission médicale dans la Tartarie-Dobroutcha*. Extraits de l'*Union médicale*, ann. 1857.

des flottes, des villes assiégées, en un mot toutes les fièvres nées de l'encombrement des hommes ou des animaux, malades ou bien portants. Mais l'état pathologique spécial, primitivement typhique, fonds commun de la série de ces fièvres, étant susceptible de s'allier à toute sorte d'affections vulgaires ou insolites, on obtiendra autant d'espèces particulières de typhus qu'il y aura d'éléments morbides divers introduits dans son alliance. C'est l'unique raison plausible des différences, quelquefois très-notables, consacrées par le diagnostic comme par le traitement de ces graves maladies.

Le typhus des troupes de la principauté de Minden, rapporté de la Hongrie, avait le caractère putride et catarrhal des fièvres aiguës de ce climat, en été et en automne principalement : Hoffmann le déclare, et sa description confirme cette opinion. Ces deux éléments, l'état catarrhal surtout, font aussi, pour l'ordinaire, partie constituante de tous les typhus de nos armées européennes.

CHAPITRE VI

DE LA CONSTITUTION CATARRHALE DE PLYMOUTH EN 1751 1752, 1753, D'APRÈS HUXHAM

LEEDS SCHOOL OF MEDICINE

Huxham développe en praticien consommé, dans une dissertation expresse, les caractères et le système de curation d'une épidémie meurtrière de maux de gorge gangréneux, qu'il a observée, à Plymouth et dans les environs, depuis la fin de 1751 jusqu'au mois de mai 1753. Ces maux de gorge sont ceux décrits par Fothergill en 1748, et antérieurement par Marc-Aurèle Severin, à Naples, au commencement du XVIIe siècle, sous le nom de *pédanchone maligna* ou esquinancie des enfants, et, beaucoup plus tard encore, par Malouin, à Paris, en 1746 ; c'est le garotillo des Espagnols. Ils n'expriment à notre époque, au dire de M. Bretonneau et de son école, qu'une inflammation pseudo-membraneuse de la gorge appelée, à cause de la production membraniforme, réputée pathognomonique, angine couenneuse, pelliculeuse, diphtéritique ou simplement diphtérite. Nous emporterons une idée bien plus exacte de cette maladie en l'étudiant sous toutes ses faces, d'après le tableau retracé par Huxham.

En 1751, il tomba une grande quantité de pluie. L'été, surtout, fut extraordinairement humide, froid et souvent orageux ; mais il y eut, au commencement du mois de juin, un temps très-chaud, et quelques jours étouffants

aux mois de juillet et d'août. L'atmosphère resta, d'ailleurs, presque toujours épaisse et humide, et le baromètre généralement bas. Les fruits ne mûrirent pas : ils étaient aqueux et insipides. La moisson fut aussi très-mauvaise, et les grains de toute espèce souffrirent beaucoup. On n'essuya encore jusque-là aucune maladie épidémique; seulement les affections hypocondriaques et hystériques étaient très-communes, et tout le monde se plaignait d'une espèce d'engourdissement et d'un abattement des forces.

La petite vérole, importée à Plymouth au mois de mai, s'y répandit extrêmement durant les mois de juillet et d'août. Elle devint et beaucoup plus commune et beaucoup plus pernicieuse en automne, se propageant et s'aggravant davantage vers le milieu de l'hiver. Il régnait concurremment une multitude de catarrhes, d'angines muqueuses et inflammatoires, et non moins de pleurésies et de péripneumonies. A toutes ces maladies se mêlaient, le plus souvent, des éruptions érysipélateuses ou boutonneuses.

Le temps ne cessa pas d'être humide et fréquemment très-orageux. Les vents étaient variables. Le mois de décembre fut froid, et humide du 15 au 25. On observait alors les mêmes maladies qu'auparavant. La fin de l'année amena quelques maux de gorge gangréneux.

L'année de 1752 fut d'abord froide, humide et souvent orageuse; les vents d'est dominèrent, quoiqu'ils tournassent tantôt vers l'ouest, tantôt vers le sud. Le baromètre se maintint fort bas; mais il était monté fort haut les premiers jours du mois de janvier, pendant un froid perçant. Les pleuro-pneumonies et les rhumatismes étaient alors assez communs. On voyait, en outre, beaucoup d'esquinancies catarrhales et muqueuses, accompagnées

d'une forte toux et d'une expectoration claire et abondante. Les maux de gorge gangréneux se montrèrent dès ce moment en assez grand nombre, avec une fièvre intense.

Le baromètre fut élevé, les premiers et les derniers jours du mois de février, par un ciel clair, sec et froid; mais, du 8 au 21, il plut abondamment, le vent presque toujours au sud. A côté des petites véroles régnaient, à cette époque, quelques pleurésies, quelques péripneumonies et quelques rhumatismes, beaucoup d'angines catarrhales-muqueuses et assez peu d'inflammatoires. Il y en avait toujours un certain nombre de malignes.

Le froid et la sécheresse dominèrent modérément au mois de mars, spécialement au commencement et à la fin. Le baromètre se soutint toujours assez haut et ne descendit jamais bien bas. La petite vérole fut beaucoup plus douce et moins fréquente. Les autres maladies furent aussi moins nombreuses et plus inflammatoires. Il n'y eut aucune angine maligne. Le temps fut sec, beau et sensiblement froid, les premiers jours d'avril; le vent nord-est et le baromètre fort élevé. Un air un peu froid lui succéda, durant quatre ou cinq jours; après quoi, le vent revint au nord-est. L'ouest-nord-ouest le remplaça, depuis le 21. Les petites véroles se soutenaient, et quelques-unes étaient de mauvaise espèce. On observait en même temps des pleurésies, des péripneumonies, des rhumatismes, des jaunisses et beaucoup d'hydropisies; il régnait partout des toux fâcheuses, et l'on rencontrait communément des vers parmi les adultes, non moins que chez les enfants.

Après un mois de mai agréable, on eut un été humide, froid et peu paisible. Pendant toute la saison, l'atmosphère fut épaisse, chargée de brouillards, et le baromètre habituellement déprimé; le sud-ouest et le

nord-est dominèrent. Les fruits mûrirent mal, restèrent aqueux et insipides. La moisson ne réussit pas mieux : les grains furent de mauvaise qualité. On éprouvait de tous côtés des lassitudes, une inertie extrême et un grand abattement moral. Les petites véroles, beaucoup plus nombreuses en juin, devinrent épidémiques durant tout l'été : elles étaient ici, et dans tout le voisinage, plus mauvaises qu'au printemps. Les rhumatismes, la goutte et la toux, furent beaucoup plus répandus qu'ils ne le sont ordinairement en été.

C'est aussi la date de la fièvre que j'ai appelée *angineuse* (fièvre catarrhale-inflammatoire). Elle était très-violente, accompagnée de taches de scarlatine ou d'une éruption de boutons, et suivie de grandes démangeaisons, avec desquamation de la peau. Les malades de cette fièvre avaient habituellement le pouls dur, petit et fréquent ; la respiration chaude, laborieuse ; beaucoup d'oppression vers la région précordiale ; les urines quelquefois crues et pâles, quelquefois rouges et troubles, sans sédiment. Le délire ne tardait pas, communément, à se joindre à ces symptômes. La saignée faisait ordinairement très-bien au début de cette maladie ; le sang était souvent couenneux, bien moins pourtant que celui des esquinancies véritablement inflammatoires. Ici, d'ailleurs, il fallait rarement saigner largement, et plus rarement encore répéter la saignée. Toutes les maladies fébriles tendaient en ce moment à se compliquer d'éruptions variées, de sueurs, d'angines et d'aphthes. La petite vérole fut plus funeste au mois d'août. Il s'y joignait fréquemment des ulcères très-dangereux à la gorge et de la dysphagie. Les maux de gorge gangréneux étaient, dès lors, très-nombreux.

L'automne fut plus beau et plus agréable que l'été ; il

fit surtout bien beau au mois d'octobre, sous un ciel parfaitement serein et le baromètre élevé. Cependant l'air était, en général, épais et quelquefois très-humide; le vent, le plus souvent à l'est. Le mois de novembre, moins humide et moins orageux qu'à l'ordinaire, fut généralement chaud, le baromètre se maintenant à une assez grande hauteur, quoique l'atmosphère restât toujours épaisse et humide. Au commencement de décembre, cet instrument s'éleva extraordinairement, par un froid sec, et les vents à l'est-nord-est. Il baissa beaucoup du 6 au 26, l'air devenu très-humide, rempli de brouillards et quelquefois orageux. Vers la fin du mois, les vents retournèrent à l'est, le baromètre remonta et le temps fut beau et froid.

L'épidémie de variole et la fièvre angineuse continuaient, tandis que les maux de gorge gangréneux étaient fort nombreux en septembre et plus encore en octobre; ceux-ci se multiplièrent extrêmement en novembre et en décembre, dans le quartier des chantiers et aux environs. Ils firent périr un grand nombre d'adultes et d'enfants. On observait, en même temps, une quantité prodigieuse d'angines catarrhales et muqueuses, à peu près exemptes de danger. En octobre, surtout, où l'on avait eu, du 12 au 16, des matinées très-froides, des gelées blanches et même de la glace, à la suite de quelques jours de brouillards, de tempête et de pluie, des centaines de personnes furent prises de toux, de maux de gorge, de fortes fluxions au nez, aux yeux et à la bouche, avec une légère fièvre, plus ou moins d'éruptions, ou un grand flux de ventre; les toux, les catarrhes, les rhumatismes et les fluxions, se propagèrent excessivement aux mois de novembre et de décembre, principalement les toux catarrhales, dont

presque tout le monde fut atteint; mais il y eut peu de péripneumonies ou de pleurésies. Beaucoup, néanmoins, tombèrent dans la phthisie pulmonaire, et un grand nombre périrent de consomption.

Pendant plusieurs mois, on ne vit guère de fièvre, quelque petite qu'elle fût, qui ne s'accompagnât de maux de gorge, d'aphthes ou d'une éruption cutanée quelconque. On l'observait même dans les pleurésies et les péripneumonies. Le sang de ces malades, durant cette période, très-rarement visqueux, était généralement d'un rouge vif et d'un tissu très-lâche, surtout au commencement de la maladie.

C'est ainsi que finit l'année 1753. Le reste de l'hiver et le printemps suivant furent très-froids et humides. Le froid se prolongea jusqu'au milieu du mois de mai, ce qui retarda beaucoup le retour du printemps. Le ciel se mit ensuite au beau, et nous eûmes l'été le plus chaud qu'on eût vu depuis plusieurs années. La petite vérole et les angines, tant catarrhales que malignes, diminuèrent en nombre et en gravité, du mois de janvier au mois de mai, où elles disparurent complétement. Aux approches de l'été, on eut des pleurésies, des péripneumonies, et une foule de maladies catarrhales. Le sang des malades parut alors, en général, beaucoup plus dense et visqueux qu'on ne l'avait trouvé depuis plusieurs mois.

L'angine maligne, dans ce long intervalle, et spécialement en 1752, époque de sa plus grande fréquence, s'annonçait de diverses manières, selon la diversité des sujets.

Quelquefois le froid, un certain embarras, la gêne pénible de la gorge, la douleur et la raideur du cou, étaient les principaux symptômes de son début; quel-

quefois elle commençait par des alternatives de froid et de chaud, une légère céphalalgie, le vertige ou l'assoupissement. D'autres malades, dont la fièvre d'invasion avait plus de force, éprouvaient de violents maux de tête, de reins et des membres, une oppression considérable et des soupirs continuels. Quelques adultes, au contraire, pouvaient vaquer à leurs affaires, ne se plaignant que d'un malaise et d'anxiétés supportables, pendant un jour ou deux, avant d'être obligés de prendre le lit. Le plus souvent, les malades avaient, aux premiers moments, un frisson et de la chaleur, la tête lourde et douloureuse, un mal de gorge, de l'enrouement, un peu de toux, des maux d'estomac, de fréquents vomissements et des déjections. Ce dernier symptôme s'observait, en particulier, chez les enfants, où il était quelquefois très-violent; les adultes avaient plutôt de la constipation. Tous offraient en outre, de prime abord, beaucoup d'abattement, une faiblesse soudaine, une grande oppression et de la fatigue. Leur pouls était en général fréquent, petit et tremblotant, quoiqu'on le trouvât parfois rare et onduleux. Ils avaient, pour l'ordinaire, l'urine pâle, ténue et crue, excepté chez quelques adultes, où elle était en petite quantité, très-colorée ou pareille à du petit-lait trouble. Les yeux paraissaient en même temps appesantis, rouges et larmoyants; le visage, souvent gonflé, rouge et bouffi, était pourtant, quelquefois, pâle et abattu.

Quelque légère qu'elle semblât durant le jour, la maladie s'aggravait beaucoup pendant la nuit: la fièvre augmentait extrêmement, et le délire s'y joignait même quelquefois, à la fin de la journée. Ce redoublement revenait constamment chaque soir, pendant tout le cours de la maladie, si bien qu'à son déclin j'ai souvent été surpris

d'apprendre que des malades que j'avais quittés assez tranquilles dans la journée avaient déliré toute la nuit.

Peu d'heures avant l'invasion, quelquefois dès l'invasion même, la gorge était enflée et douloureuse; le gonflement et l'inflammation envahissaient violemment les amygdales, souvent aussi les parotides et les glandes maxillaires; ils étaient parfois si subits et si considérables, qu'ils menaçaient d'étouffer les malades. La gorge se montrait tout à coup d'un rouge vif, ou mieux d'une couleur cramoisie, luisante et éclatante. On découvrait, le plus ordinairement sur la luette, les amygdales, le voile du palais et la partie postérieure du pharynx, plusieurs taches blanchâtres ou cendrées. Ces taches, dispersées çà et là, s'étendaient souvent très-promptement de manière à couvrir bientôt une plus ou moins grande surface. Elles représentaient les eschares d'ulcérations superficielles, susceptibles néanmoins de creuser très-profondément les tissus sous-jacents. La langue, blanche seulement, et humide à sa pointe, était très-sale à sa racine et chargée d'une croûte épaisse jaunâtre ou brune. L'haleine commençait dès lors à devenir très-puante, et cette puanteur augmentait d'heure en heure, de sorte qu'elle finissait, dans quelques cas, par être insupportable aux malades mêmes.

Cet appareil symptomatique s'aggravait extraordinairement le second ou le troisième jour : la fièvre augmentait si fort, qu'elle accablait ceux qui l'avaient le mieux soutenue pendant trente ou quarante heures. L'agitation les anxiétés et la difficulté d'avaler s'accroissaient dans la même proportion. Les malades avaient le vertige, la tête douloureuse et pesante, plus ou moins de délire, quelquefois une insomnie absolue et une frénésie continuelle, d'autres fois une hébétude complète, souvent un pro-

fond assoupissement et de la mussitation. Leur peau était chaude, sèche et rude, très-rarement disposée à la sueur; leur urine pâle, crue, souvent jaunâtre et trouble. Ils éprouvaient, les uns des vomissements, les autres, surtout les enfants, une très-grande diarrhée. Les eschares de la gorge, fort étendues, offraient une teinte plus foncée, et les parties environnantes, une lividité croissante. La respiration, de plus en plus embarrassée, se faisait avec une espèce de râlement, comme si le malade était près d'étrangler. Sa voix, rauque et creuse, ressemblait à celle des sujets dont la gorge est ulcérée. Les sons qu'il émettait, en parlant et en respirant, étaient si particuliers, qu'on pouvait facilement reconnaître leur maladie à ce bruit extraordinaire, qui lui a valu, en Espagne, le nom de *garotillo*. L'haleine de tous les malades devenait très-nauséabonde et même intolérable, surtout, dans quelques cas, aux approches de la crise. Certains, vers le quatrième ou le cinquième jour, expectoraient une grande quantité de mucosités fétides et purulentes, quelquefois teintes de sang, quelquefois tout à fait livides et d'une odeur abominable.

Chez d'autres, il dégouttait incessamment des fosses nasales, extraordinairement enflammées et ulcérées, une matière sanieuse, si excessivement âcre, que non-seulement elle corrodait les lèvres, les joues et les mains des enfants, mais encore les doigts et les bras des gardes qui en prenaient soin. Lorsque les narines commençaient à s'ulcérer, les enfants ne discontinuait presque pas d'éternuer. J'ai rencontré peu d'adultes affectés de l'ulcération des fosses nasales, au moins à un degré considérable; il était étonnant de voir la quantité de matière que les enfants rejetaient par cette ouverture. Leur visage, leurs bras et leurs mains, en étaient souvent irrités et tout cou-

verts d'ampoules. La suppression brusque de cet écoulement de la bouche et du nez en a fait périr un certain nombre. Sa déglutition, considérable chez quelques-uns, produisait de violentes tranchées et la dysenterie, excoriait non-seulement les intestins, mais encore l'anus et les fesses. Cette matière ne se bornait pas à irriter les fosses nasales : la gorge et les autres parties, la trachée elle-même, en étaient quelquefois profondément corrodées, et on voyait les malades expectorer des lambeaux entiers de la tunique interne, parmi beaucoup de sang et de sanie. Ceux qui languissaient fort longtemps finissaient par mourir phthisiques; il était bien plus commun qu'ils périssent très-rapidement et très-violemment, au milieu des symptômes d'une péripneumonie.

J'étais quelquefois tout étonné que des malades avalassent avec assez de facilité, malgré le gonflement excessif des amygdales et de la gorge, l'abondance de mucus épais qui s'en détachait et le râle effrayant de la respiration.

L'esquinancie précédait, le plus ordinairement, les exanthèmes ; souvent, néanmoins, l'éruption se dessinait avant l'angine ; elle était même quelquefois très-confluente, quoiqu'il n'y eût que peu ou point de douleur à la gorge. Réciproquement, des malades avaient une angine assez vive sans aucune trace d'éruption. Cependant ceux-ci avaient quelquefois une très-grande démangeaison à la peau, suivie de sa desquamation. Les adultes, en particulier, étaient dans ce cas ; on l'observait plus rarement sur les enfants.

En général, une éruption couvrait entièrement la peau, spécialement chez les enfants. Cet exanthème survenait le troisième ou le quatrième jour : ici partiel, ailleurs presque universel; il ne s'étendait guère à la face; il avait tantôt l'aspect d'un érysipèle, tantôt celui de boutons. Ces

boutons étaient souvent très-élevés et d'un rouge foncé ou rouges, particulièrement à la poitrine et aux bras ; d'autres fois petits, et plus sensibles au toucher qu'à la vue ; ils communiquaient à la peau une âpreté extrême. L'efflorescence avait ordinairement une couleur cramoisie ; on aurait dit la peau peinte, jusqu'au bout des doigts, avec du suc de framboise. Cet organe paraissait, en outre, enflammé et gonflé : les bras, les mains et les doigts étaient souvent, en effet, tendus, très-raides et un peu douloureux. La teinte cramoisie de l'efflorescence semblait propre à cette maladie. L'éruption manquait rarement de procurer quelque soulagement en calmant les anxiétés, les maux d'estomac, le vomissement, le dévoiement et les autres symptômes. Cependant j'ai vu des exemples d'une éruption générale, avec démangeaison, sans la moindre diminution de la maladie. Bien plus, elle en paraissait plutôt aggravée, particulièrement la fièvre, l'oppression de poitrine, les anxiétés, le délire. J'ai vu même plusieurs sujets mourir dans la plus forte frénésie, tout couverts de l'éruption brûlante la plus étendue que j'aie jamais rencontrée. Malgré de pareils exemples, une éruption prompte et douce était, en général, d'un très-heureux présage ; une desquamation abondante de l'épiderme, à la suite de cette éruption, était encore un signe des plus favorables. Mais, lorsque l'éruption prenait une couleur brune ou livide, disparaissait trop tôt ou trop brusquement, tous les symptômes empiraient et annonçaient le plus grand danger, surtout s'il paraissait çà et là des taches pourprées ou noires. Alors les urines devenaient limpides, des convulsions se déclaraient, ou il survenait une suffocation mortelle.

La maladie n'atteignait ordinairement à son apogée

que vers le cinquième ou le sixième jour chez les jeunes gens, et un peu plus tard chez les personnes âgées. La crise ne se faisait souvent que le onzième ou le douzième, et alors elle était imparfaite. Il y avait pourtant des adultes qui succombaient en deux ou trois jours, emportés par une péripneumonie, une frénésie, ou un état comateux. Quelques-uns languissaient plusieurs semaines et mouraient de consomption, après une toux très-importune, une hémoptysie, une expectoration purulente et la fièvre hectique.

S'il survenait une douce et facile sueur, le troisième ou le quatrième jour, et que le pouls fût moins fréquent, plus fort et plus égal; si les eschares de la gorge se détachaient aisément, laissant des ulcères bien détergés et d'une couleur vive; si la respiration devenait plus paisible et plus libre, si les yeux reprenaient un peu de vivacité, le malade était en bon chemin; car il se faisait bientôt une crise salutaire par la continuation de la sueur, par des urines troubles à sédiment farineux, par une abondante expectoration et une très-grande desquamation de l'épiderme.

Si, au contraire, il surgissait un frisson; si l'exanthème s'effaçait tout à coup ou présentait une teinte livide; si, le pouls de plus en plus petit et fréquent, la peau restait chaude et aride; si la gêne de la respiration s'accroissait, si les yeux étaient éteints et vitreux, les urines pâles et limpides, le malade tombait dans la frénésie ou dans l'assoupissement, et une sueur froide et gluante inondait son visage ou ses membres. Il n'y avait surtout plus rien à espérer s'il se joignait à ces signes un hoquet, une constriction de la gorge ou des palpitations de la poitrine, et l'irruption de selles involontaires, liquides, d'une cou-

leur livide et d'une fétidité horrible. J'ai constaté chez quelques malades, un peu avant la mort, la bouffissure et la pâleur du visage, devenu luisant comme s'il eût été frotté de graisse; l'enflure énorme et cadavéreuse du cou, et une œdématie générale retenant l'impression du doigt.

Des caractères particuliers faisaient distinguer l'esquinancie maligne des autres angines contemporaines, qui lui ressemblaient par les symptômes du début. C'était la petitesse, la fréquence, l'inégalité et le tremblotement du pouls, dès l'invasion même de la maladie; la persistance, au moins, de sa rareté et de son inégalité, quand il restait, alors encore, plein et onduleux; l'abattement subit des esprits et des forces, les anxiétés continuelles, les soupirs, la grande oppression de poitrine, la distorsion des yeux, devenus mornes, humides et larmoyants; la pâleur, la crudité, la ténuité des urines, souvent troubles et semblables à du petit-lait; la blancheur de la langue, ordinairement humide, mais très-chargée à sa base; la couleur luisante et cramoisie de la gorge, entremêlée de taches ou de pustules blanches ou cendrées: la fétidité, quelquefois extrême, de l'haleine; l'efflorescence écarlate ou pourprée, erysipélateuse ou boutonneuse, des mains, des bras, du cou, de la poitrine et des autres régions. Cet ensemble de symptômes apparaissait même dès les premiers jours de la maladie, et ne permettait pas de la confondre avec les autres espèces. Le sang extrait des vaisseaux était ici d'un rouge vif, comme la couleur du sang d'agneau, et sa friabilité si grande, qu'on le déchirait avec une plume; il ne s'en séparait que peu ou point de sérosité, et il ressemblait parfaitement à du sang auquel on a mêlé de l'esprit de corne de cerf (sous-carbonate d'am-

moniaque), au sortir de la veine, et qui l'empêche de se coaguler.

Je n'ai vu que trop souvent pratiquer de grandes saignées et purger abondamment, dans cette maladie. Je ne dis pas qu'on ne puisse, au commencement, tirer un peu de sang aux adultes, lorsqu'il sont pléthoriques. Je l'ai fait avec succès chez quelques malades, quand la difficulté d'avaler et de respirer était très-considérable; mais je ne puis me dispenser de remarquer que des saignées répétées y sont très-funestes, surtout lorsque le sang de la première est d'un tissu lâche et peu dense; car celui de la seconde et de la troisième est toujours une pure sanie, comme je l'ai très-souvent observé. J'ai même vu quelquefois que le premier sang était couvert d'une pellicule assez tenace, très-fine, blanchâtre ou de couleur cendrée, sous laquelle on trouvait une espèce de gelée molle, verdâtre, et, au fond, un coagulum noir, très-friable, à peine lié. Un sang de cette espèce contre-indique les saignées abondantes autant que le précédent, et on le rencontre, le plus communément, avec un pouls palpitant et une très-grande chaleur, au commencement de la maladie. Je me suis trompé deux ou trois fois, aux premiers temps du règne de cette fièvre, la prenant une fois pour une véritable péripneumonie; heureusement, je ne tardai pas à me raviser, à l'apparition du mal de gorge, de l'éruption scarlatineuse et des pétéchies.

A son début, j'ordonnais le plus souvent, au lieu de saignées, un lavement de lait, de sucre et de sel, pour débarrasser l'intestin, surtout si le malade était constipé; mais, lorsque le dévoiement ouvrait la scène, j'employais quelques grains de rhubarbe torréfiée, avec les espèces de scordium, la décoction blanche, etc., et, si la diarrhée

était abondante, très-fréquemment répétée, une cuillerée ou deux de la décoction de Fracastor, de Fuller.

Les nausées et les vomissements me faisaient prescrire un doux émétique, surtout aux adultes. Ce remède, bien loin d'augmenter la douleur de la gorge, comme on aurait pu l'imaginer, la diminuait beaucoup, ordinairement. Il était même souvent nécessaire d'exciter les vomissements, chez les enfants, au moyen de doses répétées d'oxymel scillitique, de vin d'antimoine ou d'autres agents semblables, qui éliminaient le grand amas de mucosités tenaces capables de les étouffer.

J'employais ensuite une mixture saline, composée de sel d'absinthe ou de sel volatil de corne de cerf et de suc de limon, dans l'eau alexitère simple, à laquelle on ajoutait de la poudre de contrayerva et une petite quantité de myrrhe et de safran; ou bien je donnais ces deux dernières substances, en bols, avec quelques grains de nitre, lorsque la fièvre était très-forte. Un ou deux grains de camphre, que j'y suspendais quelquefois, réussissaient parfaitement chez les adultes, pourvu que leur estomac pût le supporter. Si cette mixture n'était pas tolérée, je la remplaçais par un julep camphré, ou par le vinaigre camphré additionné de sirop de cassis, de framboise, etc.

Le second ou le troisième jour, j'ajoutais à la mixture saline, ou à un julep cordial tempéré, un peu de ma teinture alexipharmaque de quinquina, que je trouvais bien préférable au quinquina en substance, à cette période de la maladie, parce qu'elle est plus propre à exciter l'éruption des exanthèmes, et moins contraire aux sueurs, si avantageuses à toutes les époques, à condition qu'elles fussent douces, uniformes et universelles. Il était très-difficile, il est vrai, de faire suer les malades; mais, toutes les fois que

le troisième, le quatrième, le cinquième jour, ou même plus tard, il se présentait des sueurs modérées, également répandues sur tout le corps, elles étaient constamment critiques et salutaires. L'urine paraissait bientôt plus cuite et déposait aussi bientôt, en assez grande quantité, un sédiment couleur de terre glaise ou de brique pâle, quoiqu'elle fût auparavant crue, claire ou limpide. C'est pourquoi je tâchais toujours de les provoquer par de très-doux diaphorétiques et un large usage des délayants, tels que l'eau d'orge, le petit-lait clarifié, l'eau de gruau, le thé, etc.

Je ne me rappelle pas qu'il soit mort aucun malade à qui il a poussé des sueurs douces, faciles et universelles, quoique la démangeaison dont elles étaient quelquefois accompagnées fût toujours insupportable. En général, la sueur calmait bientôt les démangeaisons; elle diminuait au moins, à coup sûr, la fièvre, et le dévoiement, s'il en existait, cessait aussitôt. Son influence réduisait encore considérablement les tumeurs du cou, des parotides, etc. Ces sueurs avaient communément une fort mauvaise odeur, même chez les enfants.

Je prescrivais habituellement l'élixir vitriolique avec la teinture de quinquina (excepté aux enfants en bas âge), ce qui constitue un alexipharmaque antiputride excellent. On l'administrait souvent dans une infusion d'oranges de Séville grillées, faite avec du vin rouge clarifié, ou du vin rouge de Porto avec de l'eau, remède aussi agréable qu'efficace. Il était absolument nécessaire de déterger fréquemment la bouche et la gorge. Mon gargarisme ordinaire se composait d'une décoction de figues, de roses rouges, de myrrhe et de miel, dans du cidre âpre; d'un léger mucilage de graines de coings, et de sirop de framboise ou de cassis; le malade prenait, en outre, de temps en temps, une cuil-

lerée de teinture de myrrhe *per se* et d'esprit de vitriol, principalement après s'être gargarisé. Je lui faisais souvent respirer les vapeurs de roses rouges, de fleurs de camomille, de myrrhe et de camphre, bouillies dans le vinaigre de vin, aussi chaudes qu'il pouvait les supporter, ce qui lui procurait un grand et très-prompt soulagement.

Quoique le gonflement du cou, des parotides et des autres glandes fût quelquefois si subit, si considérable et si violent, qu'il mettait le malade en danger de suffoquer, je cherchais néanmoins à l'exciter, le regardant, en partie, comme critique, par des cataplasmes âcres, des vésicatoires, etc. ; j'ai même souvent appliqué, avec beaucoup de succès, des vésicatoires au cou, d'une oreille à l'autre.

Comme il arrivait souvent que, le ventre météorisé et tendu, les urines coulaient moins aisément, il fallait recourir aux fomentations émollientes mélangées de quelques semences carminatives, ou à des fleurs de camomille bouillies dans du lait et de l'eau et à des lavements de cette décoction, aiguisée de sel et de sucre, pour favoriser l'expulsion des excréments, des vents et de l'urine. Ces applications soulageaient immédiatement les intestins et facilitaient extraordinairement la respiration, en donnant beaucoup plus de jeu au diaphragme. Dans cette vue, lorsque le ventre était tendu et qu'il y avait de la constipation, vers le cinquième ou sixième jour, je donnais une dose de rhubarbe ou de manne, ou d'électuaire lénitif, et, après cela, j'administrais habituellement le quinquina en substance. Toutefois, je ne le prescrivais jamais sous cette forme, tant que le ventre était ballonné et que la constipation persistait. J'attendais même, avant de le conseiller, qu'il y eût quelque signe de coction, ou que la desquamation de la peau eût commencé. Je trouvais

jusque-là que ma teinture ou une décoction de ce remède convenait aussi bien, et même davantage, parce qu'elle causait beaucoup moins d'oppression. J'employais également une espèce de résine de quinquina, préparée avec l'esprit-de-vin ; je la préfère à l'extrait ordinaire, l'estomac la supportant mieux.

Quoique les purgatifs soient contre-indiqués au commencement de cette maladie, les doux cathartiques comme la rhubarbe, la manne, etc., y étaient indispensables à la fin. Ils entraînaient l'amas des matières putrides retenues dans les intestins, et dont la présence aurait entretenu la chaleur fébrile et occasionné une très-grande faiblesse, l'inappétence, le météorisme du ventre et l'obstruction des glandes. J'étais même obligé d'administrer, à différentes reprises, le calomel, dans le but de résoudre la tumeur des parotides et des glandes sous-maxillaires, qui restaient sans cela longtemps dures et enflées, et finissaient encore souvent par tourner à la suppuration. J'ai dû souvent aussi, pour accélérer la fonte de ces tumeurs, les soumettre à des frictions d'onguent mercuriel. Le calomel était de plus dirigé contre les vers, dont beaucoup de monde se plaignait en ce moment. En général, après une ou deux purgations, le malade recouvrait un fort bon appétit et voyait renaître ses forces et son courage. Plusieurs, cependant, exigeaient des purgations fréquentes, l'usage longuement soutenu du quinquina, de l'éthiops minéral (sulfure noir de mercure), le lait d'ânesse et le séjour à la campagne. On prévenait ainsi la consomption, qui emporta quelques malades au bout de huit ou dix semaines, à dater des premiers symptômes.

A l'ouverture des cadavres, on trouvait la gorge, les poumons, les intestins, etc., gangrénés, et toute la masse du sang changée en une sanie putride.

Quoique cette angine maligne et ulcéreuse paraisse une maladie distincte de la fièvre angineuse, décrite dans le premier volume de mes *Observations sur l'air et les maladies épidémiques,* il n'en est pas moins incontestable que les deux maladies ont une très-grande ressemblance. Une chose fort remarquable, en effet, fut l'excessive fréquence de cette fièvre pendant toute la durée du règne de ces maux de gorge gangréneux. Il est vrai que la fièvre tenait beaucoup plus de la nature inflammatoire que les maux de gorge, et par conséquent exigeait bien davantage les saignées. Mais il en est peut-être de ces maux de gorge comme de beaucoup d'autres maladies épidémiques : la maladie générale varie extrêmement par la constitution particulière du malade.

Il y a, sans contredit, quelques angines ulcéreuses, associées à une fièvre assez violente, où la saignée réussit au début ; il est certain aussi que le régime rafraîchissant peut être réclamé par quelques malades ; j'ai même été contraint plusieurs fois de mêler le nitre aux diaphorétiques. Mais je dois avouer qu'en général les remèdes chauds étaient ici impérieusement exigés ; souvent même, quand la chaleur était très-vive, leur omission amenait la petitesse du pouls, des anxiétés et une oppression considérable. J'ai dû encore employer contre cette maladie des alexipharmaques chauds, souvent même chez les jeunes sujets ; je n'aurais jamais osé prescrire de pareils remèdes, si une expérience réitérée ne m'eût enhardi à m'y fier : je citerai le safran, le camphre, la poudre de contrayerva, la confection cardiaque, la thériaque d'Andromaque, le cidre chaud, le vin brûlé avec de l'eau, la teinture de quinquina alexipharmaque, etc. Des succès bien connus ont justifié ma pratique.

Le corps de ceux qui mouraient de cette angine maligne enflait prodigieusement jusqu'au bout des doigts et des orteils, contractait, presque entièrement froid, une lividité cadavéreuse, et exhalait une puanteur insupportable, même avant la mort. J'ai encore vu, sur ces cadavres, le sang s'échapper à la fois par les oreilles, le nez, la bouche et l'anus, lors même que le pouls avait été très-faible et très-petit, bien qu'excessivement rapide depuis le commencement de la maladie. Tous ces phénomènes ne sont-ils pas des effets du dégagement de l'air, par le mouvement intestin, la chaleur et la putridité du sang? L'emphysème observé dans certains sphacèles n'a-t-il pas une pareille origine[1]?

Contractons, pour la commodité des appréciations, l'exposé un peu diffus de la remarquable constitution médicale où le célèbre médecin anglais semble avoir déployé toutes les ressources de la plus profonde sagacité au service du sens le plus droit, et d'une très-longue expérience.

L'état météorologique des trois années 1751, 52 et 53, embrassées par cette constitution, peut être ramené aux qualités suivantes, disposées selon leur part d'activité et dans l'ordre de leur prépondérance. La première en ligne est une humidité exagérée, produites par des pluies abondantes et un haut degré d'hygrométricité. Un froid sensible accompagne presque toujours cet excès d'humidité. Des alternatives de froid et de chaud, de vents opposés, de sérénité et de brouillards, de sécheresse et d'humidité, de légèreté et de gravité de l'atmosphère, alternatives fortes, promptes, réitérées et continuelles, marchent à

[1] Dissertatio *de Anginâ malignâ.*

côté de l'humidité froide. La fréquence des jours orageux, d'un air épais et lourd, complète l'esquisse des intempéries de Plymouth durant vingt-neuf mois de suite.

Ces influences, fortement dessinées, effacent en partie, dans cet intervalle, le type ordinaire des saisons: les étés de 1751 et de 1752, au lieu d'avoir leur chaleur normale, restent froids et humides. L'automne de la seconde année, beaucoup plus chaud et plus brillant que d'habitude, usurpe la place de l'été précédent. Le froid de l'hiver de 1752 à 1753 se prolonge jusqu'au mois de mai et absorbe le printemps. Les fruits et les moissons des années 1751 et 1752 subissent les conséquences de leurs saisons intempestives: les fruits sont aqueux et insipides, les moissons mûrissent mal ou ne mûrissent point.

Le simple énoncé du concours de ces impressions en fait pressentir la portée pathologique. Une atmosphère humide et froide, entrecoupée de brusques et nombreuses vicissitudes, quand elles sont suffisamment persistantes, prépare, en tous lieux et à toutes les époques, à l'avénenement d'un groupe de maladies catarrhales, où doivent prévaloir des tendances ataxo-adynamiques et putrides, sous les auspices du bouleversement des fonctions nerveuses, de l'accablement des forces, de l'exubérance et de la dépravation des fluides lymphatiques. Un semblable signalement appartient, on le sait, au genre pituiteux ou muqueux de la classe de ces affections morbides, associé pour l'ordinaire à une complication vermineuse. L'accumulation de l'électricité de l'air, non moins que l'action d'une atmosphère épaisse et lourde, grâce à la multiplicité des jours orageux et aux grandes dépressions brusques, réitérées et soutenues, de la colonne barométrique, ne pouvaient que renforcer les causes déjà si puis-

santes des troubles nerveux, du relâchement des solides et de la dissolution des humeurs.

Les effets ont pleinement répondu au rôle dévolu, d'après une observation constante, à l'ensemble de ces circonstances étiologiques : Huxham enregistre, à la suite de ces circonstances, une ample collection de maladies catarrhales, d'où surgissent, comme leur plus haute expression, ses maux de gorge épidémiques.

Des catarrhes à siéges variables, des toux, des angines, des rhumatismes, etc., précèdent de quelques mois les maux de gorge gangréneux, en véritables émissaires, chargés de frayer les voies à l'épidémie. Les mêmes maladies, beaucoup plus nombreuses et beaucoup plus prononcées, à l'état de fièvre, ou sous la forme de toux, d'angines, de pleurésies, de pneumonies, de rhumatismes, de coliques, de diarrhées, de fluxions au nez, aux yeux, à la bouche, l'enveloppent et l'escortent, dès qu'elle est déclarée, en témoignage de l'authenticité de sa descendance catarrhale. Les catarrhes de toute sorte ne s'en séparent plus, depuis son apparition jusqu'à sa retraite, et réfléchissent, en échos fidèles, les diverses péripéties de sa trop longue carrière. Les signes des catarrhes se rencontrent même, parmi les reliquats les plus ordinaires de l'épidémie, dans les toux chroniques qui terminent par la phthisie pulmonaire, en huit ou dix semaines, la vie des malades échappés péniblement aux symptômes aigus de l'angine.

Mais l'affection catarrhale seule n'explique pas entièrement tous les phénomènes remarquables de ces terribles maux de gorge. Une épidémie de variole, éclose au mois de mai 1751, par l'importation de ses germes contagieux, dispute, en quelque sorte, à l'angine gangréneuse, le triste

monopole du ravage de la contrée. En présence l'une de l'autre, les deux épidémies, par une loi du commerce inévitable entre des maladies populaires coexistantes, échangent, bon gré mal gré, une partie de leurs produits pathologiques. Dans cet échange réciproque, la variole, dont nous ne voulons rien dire, transmettait à l'angine gangréneuse et aux autres catarrhes une telle aptitude aux efflorescences, que, chez les moindres malades, la peau se couvrait de taches ou de boutons. La grande fréquence des vers, sous cette constitution, était en parfait accord avec le caractère muqueux ou pituiteux des maladies.

Ces maux de gorge gangréneux, directement étudiés, ne paraissent pas autre chose, en effet, qu'une affection catarrhale-muqueuse, ataxo-adynamique ou putride, élevée par sa gravité au sommet de l'échelle des catarrhes de son entourage. Huxham n'hésite pas à les assimiler à l'angine catarrhale-fébrile, qu'il avait antérieurement décrite sous le nom de fièvre angineuse; il se fonde sur la très-grande ressemblance de leurs symptômes, quoique la fièvre angineuse fût beaucoup plus inflammatoire, et sur l'extrême fréquence de cette fièvre pendant toute la durée des maux de gorge. Leurs différences ne tiendraient, suivant lui, et nous sommes de cet avis, qu'aux variations, souvent très-considérables, de toutes les maladies générales, en vertu des dispositions individuelles des sujets.

L'état catarrhal, principe de ces angines, presque entièrement caché, à leur début et dans leur rapide évolution, derrière l'appareil redoutable des symptômes nerveux et putrides, peut encore se reconnaître à un groupe de signes plus ou moins marqués. La plupart des malades avaient, au commencement de la maladie, les symptômes d'un rhume de la tête, de la gorge, de la poitrine et

des entrailles, que décelaient suffisamment la lourdeur de tête, l'appesantissement, la rougeur et le larmoiement des yeux; le gonflement et l'animation de la face; le mal de gorge, l'enrouement, une petite toux; la blancheur de la langue, les maux d'estomac, le dévoiement ou la constipation, les urines ténues et aqueuses. L'inflammation plastique de la gorge, du nez, du larynx et des bronches, n'était que la conséquence du rhume de ces organes.

A ces symptômes, toujours équivoques tant qu'ils restent isolés, il convient d'ajouter leur redoublement vespéral, invariablement attaché à la marche des catarrhes, et qui les soumet chaque soir, au soleil couchant, à une exaspération nocturne, s'éteignant régulièrement chaque matin, au retour de l'aurore.

Ces angines se terminent aussi, communément, à la manière des catarrhes. Leur terminaison fatale s'effectue brusquement, en quelques jours, par une sorte de strangulation, dans le coma ou la frénésie, avec les symptômes d'une péripneumonie; sinon, elle se fait attendre deux à trois mois, en passant par tous les degrés d'une lente consomption ou de la phthisie pulmonaire. Les terminaisons heureuses exigent surtout des sueurs critiques; tous les malades pris de ces sueurs se sont tirés d'affaire. A cette solution concourent, comme dans les catarrhes graves, des urines troubles, sédimenteuses, une abondante expectoration et une très-grande desquamation de l'épiderme.

Le traitement préconisé par Huxham, dont on a, dit-il, et nous devons l'en croire, bien constaté les avantages, vise avant tout à relever les forces et à arrêter les progrès de la dissolution humorale. Il combine, à cette fin, les toniques, les stimulants, les spasmodiques et les acides,

administrés à l'intérieur, et appliqués en topiques à la gorge, au dedans et au dehors, après avoir modéré une diarrhée exorbitante ou évacué préalablement, par de doux vomitifs, et même, dans quelques cas exceptionnels, par une petite saignée, le trop-plein des voies gastriques ou des vaisseaux sanguins.

Les saignées multipliées et les purgatifs, qu'il a vu trop souvent employer, ont toujours été très-dangereux, et formellement contre-indiqués. Les diaphorétiques et un large vésicatoire autour du cou lui servaient ensuite à solliciter les exanthèmes, les sueurs critiques et l'élimination des eschares gangréneuse. Il consommait la cure en réitérant les douces purgations, au déclin de la maladie seulement. Les frictions mercurielles et des prises de calomel accéléraient la résolution des engorgements et facilitaient l'expulsion des vers. Les purgations répétées, la continuation des toniques, l'usage du lait d'ânesse et le séjour à la campagne, allaient au-devant des phthisies consécutives.

Cette méthode thérapeuthique court, à bon droit, au plus pressé, en pourvoyant, de prime abord aux indications déduites du système nerveux et de la dépravation des humeurs. Ces indications remplies, il s'agissait, concurremment, d'appeler les mouvements du côté de la circonférence, autant pour dégager au plus tôt la gorge, la tête et la poitrine, que l'irritation catarrhale avait envahies, que pour exciter les efforts médicateurs qui opèrent en temps opportun la guérison de ces irritations, au moyen des excrétions de la peau et des membranes muqueuses. Les purgatifs, en dernier lieu, achevaient d'évacuer les impuretés accumulées dans l'économie et consolidaient la convalescence, en rétablissant l'appétit et les forces.

Les maux de gorge gangréneux épidémiques à Plymouth, de 1751 à 1753, sont bien évidemment de nature catarrhale ; c'est l'opinion du célèbre historien de cette belle constitution, confirmée, d'après notre analyse, par les renseignements émanés de toutes les sources de l'observation. Ces renseignements apprennent, en outre, que l'affection catarrhale originelle participe des deux genres muqueux et vermineux de la classe de ces maladies ; enfin que cette affection catarrhale, mucoso-vermineuse, localisée sur la gorge, a dégénéré en état ataxo-putride ou gangréneux.

Un seul point obscur resterait encore à éclairer : pourquoi l'affection catarrhale de cette constitution a-t-elle spécialement attaqué la gorge? Huxham ne recherche pas les raisons de cette préférence. Imitons sa réserve, et bornons-nous à rappeler que toutes les maladies populaires ont des affinités, trop souvent impénétrables, pour des sujets et des systèmes d'organes déterminés.

CHAPITRE VII

CONSTITUTION CATARRHALE DE 1759 à 1760, A VIENNE D'APRÈS STORCK

L'automne, l'hiver et le printemps de 1759 à 1760, à Vienne, compris dans la *Seconde Année médicale* de Storck, offrent des exemples d'une affection catarrhale vulgaire et d'une affection catarrhale rhumatique. Ces deux genres s'y rencontrent à divers degrés, sous des formes variées, en complication entre eux ou avec d'autres états morbides, et en particulier avec un état inflammatoire. Le célèbre professeur en a rassemblé l'histoire, jusqu'aux moindres détails, dans le compte rendu général de ses observations cliniques mensuelles, pendant ces trois saisons, et dans une série d'article spéciaux, complément de ces observations, qu'il a intitulés, pour en mieux circonscrire la matière: *Fièvre continue arthritique ou rhumathique; de l'Apoplexie et de la Paralysie; de l'Angine.* On n'aura nous l'espérons, aucun regret de l'étendue de notre traduction.

Il y eut, dit Storck, à l'hôpital, durant le mois d'octobre, beaucoup de fièvres aiguës. Presque tous les malades éprouvèrent de la toux. La fièvre s'annonçait par de légers frissons réitérés, suivis de chaleur, de céphalalgie, de soif, de faiblesse et d'inappétence. Il s'y joignait fréquemment des douleurs vagues dans les membres et des tirail-

ements dans la poitrine. La maladie provenait, communément, de la suppression de la transpiration, sous l'influence d'une atmosphère variable, de l'humidité et du froid.

Ceux qui s'opposèrent à ces premiers symptômes, en cherchant à rappeler cette excrétion, au moyen des délayants et d'un régime modérément chaud, en furent débarrassés en deux ou trois jours, grâce à une douce sueur ou à un flux d'urines épaisses, briquetées. Mais ils devaient, dès lors, se bien prémunir contre les vicissitudes de l'air, sinon la maladie récidivait et devenait très-rebelle.

Quant à ceux qui ne firent aucun cas des symptômes de son début, ils la virent empirer de jour en jour. Ces malades eurent, en effet, une faiblesse croissante, une plus grande céphalalgie, les yeux rouges, des tintements et des bourdonnements d'oreilles, la respiration difficile, une toux plus fréquente et fatigante, des douleurs pongitives du thorax, changeant continuellement de place, des tensions douloureuses aux épaules et à toute la poitrine, l'épigastre gonflé, les hypocondres tendus et douloureux à la pression. Les efforts de la toux leur faisaient rendre quelquefois, malgré eux, les selles et les urines; ils provoquaient, d'autres fois, un expectoration ténue, écumeuse et mêlée de beaucoup de sang. La face de ces malades enflait, ainsi que le reste de la tête, et il leur survenait des palpitations de cœur. Leur pouls était ordinairement très-fébrile, la soif considérable, l'urine presque naturelle, avec un nuage en suspension ou gagnant le fond; les uns avaient une constipation opiniâtre, les autres une diarrhée gluante et quelquefois écumeuse, assez semblable à la mousse de la bière.

Le traitement de cette fièvre se réglait d'après ses symptômes, le temps de la maladie et le tempérament du malade. Les pléthoriques, à pouls dur, fort plein, à la respiration haletante, à la toux petite, brève, presque impossible, se trouvaient parfaitement des saignées répétées. Bientôt après, le pouls se montrait plus libre, la respiration presque naturelle et la toux très-facile. Une infusion de fleurs de coquelicots miellée, aiguisée d'une petite dose de nitre, achevait de transmettre aux crachats la mobilité requise pour en favoriser l'expulsion. Ce traitement si simple guérissait facilement, en quelques jours, une maladie qui s'annonçait par les plus graves symptômes. On avait soin de retenir, pendant quelque temps, les convalescents chez eux, dans une atmosphère modérément chaude, de peur que l'impression de l'air froid ne les exposât à une rechute.

Il ne fallait pas saigner les malades à respiration aisée, dont le pouls n'était ni plein, ni dur, ni contracté. J'ai expérimenté, maintes fois, que la soustraction du sang, en pareille circonstance, a réduit mal à propos les forces, retardé, empêché même la coction de la matière morbifique et la maturation des crachats, compromettant ainsi la vie des malades ou prolongeant, au moins, la durée de la maladie. Lorsque le pouls ne paraissait ni trop fort ni trop faible, la nature se chargeait, à peu près seule, des frais de la guérison. Le fréquent usage journalier d'une infusion de fleurs de sureau, de coquelicot, de bouillon-blanc, de racines de fenouil, de lierre terrestre, de véronique, d'aigremoine, avec l'oxymel simple et de l'antimoine diaphorétique non lavé, ne tardait pas à produire un soulagement remarquable et de l'expectoration, d'où résultait, en peu de jours, une entière convalescence.

L'extrême sécheresse de la langue, l'aridité de la gorge, la raucité de la voix et la toux férine, exigeaient plutôt une décoction émolliente, additionnée d'antimoine diaphorétique non lavé, d'oxymel scillitique et de sirop diacode.

L'absence d'expectoration, avant les septième ou neuvième jours, les urines restant crues et les nuits rendues inquiètes et sans sommeil, à cause de la toux sèche et fréquente, nécessitait l'administration d'un parégorique, chaque soir. On le composait de la masse des pilules de cynoglosse ou de styrax et de sirop diacode, ou avec une potion huileuse et un ou deux grains d'opium. Mais il ne fallait pas oublier que les parégoriques, pris le soir, réussissent mieux par épicrase qu'en les avalant d'un seul coup.

Les crachats étaient d'abord glutineux, muqueux et tenaces, puis plus épais et jaunes, enfin très-semblables au pus. La continuité d'une telle expectoration, durant une ou deux semaines, rétablissait complétement les malades.

La fièvre subissait souvent, le soir, une exacerbation reconnaissable à un léger frisson, suivi d'une augmentation de la soif, d'oppression de poitrine, d'enrouement, d'une toux plus sèche, d'une grande agitation, de rougeur aux pommettes, et quelquefois encore de délire. Les malades ressentaient, en même temps, une chaleur excessive à l'extrémité des pieds, à la paume des mains et à la tête. Une émulsion parégorique nitreuse, vers le moment de l'exacerbation, en atténuait singulièrement tous les phénomènes. Mais une pareille émulsion surchargeait souvent l'estomac, gonflait les hypocondres et occasionnait même des coliques, surtout chez les malades à la toux très-sèche et à la voix rauque. On lui préférait alors une mixture composée de

nitre, de gomme adragant et de sirop diacode, dans des eaux de fleurs de coquelicot et de tilleul.

La violence débilitante des redoublements vespéraux, me décida à ajouter le quinquina aux autres moyens, mais ils n'en furent nullement adoucis. Toutefois l'emploi de cette écorce ne contraria pas la coction et ne porta aucun préjudice aux malades, bien que j'aie insisté sur son usage et que je l'aie administrée à haute dose.

Il y avait des malades dont la mollesse et la faiblesse du pouls, ne pouvant être imputées ni à l'engorgement ni à l'inflammation des poumons, provenaient véritablement de la dépression des forces. Il convenait d'associer, dans ces cas, les doux stimulants aux infusions et décoctions précédentes. On satisfaisait à ce besoin en ajoutant, à la fin de la préparation de ces potions, une suffisante quantité de racine de serpentaire de Virginie, de contrayerva, d'angélique, d'hysope, de millepertuis, de rue, de romarin, etc., qu'on remplaçait quelquefois avantageusement par une mixture avec le camphre, la liqueur d'Hoffmann, l'eau de menthe, à la dose d'une demi-once, trois ou quatre fois le jour. Cette combinaison soutenait les forces, poussait à une expectoration abondante de crachats bien cuits, diminuait insensiblement la fièvre et déterminait la convalescence.

Quelques-uns n'obtinrent pourtant aucun soulagement d'une expectoration copieuse, et restèrent assoupis, souvent dans le délire, éprouvant une oppression, un poids, une irritation pénible de la poitrine. Les vésicatoires aux jambes dissipèrent l'assoupissement et secondèrent l'efficacité des autres remèdes. On observa, après leur action, le dix-septième ou le vingtième, quelquefois le vingt-quatrième jour, sans grand trouble préalable, une éruption

excessive de millet blanc, qui emporta la fièvre et tous les autres fâcheux symptômes, les crachats continuant toujours à sortir convenablement. L'appétit et les forces renaissaient alors promptement, quoiqu'on dût insister encore sur l'emploi des béchiques.

Cet exanthème n'exigeait pas trop de précautions: il n'empêchait pas les malades de rester levés pendant plusieurs heures. On devait se garder d'exciter la sueur, car elle supprimait l'expectoration et abattait les forces; mais il fut toujours nécessaire d'entretenir une douce transpiration : son interception augmentant la toux, la fièvre et l'agitation, il fallait, par-dessus tout, garantir les malades des moindres courants d'air.

Sur plus de soixante sujets atteints de cette fièvre, ce mois-ci, à l'hôpital, il n'a péri que deux vieilles femmes, et encore ne leur a-t-il manqué que le degré de forces nécessaire pour rejeter des crachats cuits et mobiles. La trop prompte exposition à l'air froid, à la fin de cette maladie, rappelait la toux et produisait des rechutes.

Beaucoup de malades, parmi ceux surtout qui avaient avalé une grande quantité de crachats, conservèrent, à la cessation de la toux et de la fièvre, des nausées continuelles, du dégoût et un poids à l'épigastre. Une mixture laxative et antispasmodique leur faisait rendre des selles très-glaireuses et les remettait en appétit, en dégageant leur estomac; si la mixture laxative, malgré son emploi réitéré, n'enlevait pas ces symptômes, ils cédaient un peu après à l'effet d'un éméto-cathartique qui entraînait, par le vomissement, une masse énorme de matières glaireuses d'une extrême ténacité. Mais ce vomitif, secouant la poitrine déjà très-fatiguée par la toux, l'irritait davantage et et y éveillait des douleurs. Une potion opiacée, donnée le

soir, obviait à ces accidents, en procurant un sommeil tranquille et en apaisant tout tumulte.

J'ai souvent essayé l'administration soutenue des remèdes salins, digestifs et laxatifs, en vue d'inciser, de résoudre et d'évacuer doucement la matière glutineuse des votes gastriques ; je n'ai jamais réussi. Les malades ont continué à se plaindre de nausées, de vomituritions, de dégoût, et ils n'ont pas cessé de s'affaiblir. J'ai donc mieux aimé débarrasser l'estomac à l'aide d'un doux vomitif, que de prolonger le mal et d'épuiser les forces, en me servant de moyens moins actifs. Une drachme de thériaque, matin et soir, pendant quelques jours, suffisait ensuite à maintenir l'appétit et à refaire le ton du ventricule.

Le mois de novembre eut un très-grand nombre de ces fièvres. Aucun malade ne fut exempt de toux. Beaucoup éprouvaient à la poitrine une douleur pongitive, qui ne permettait pas les inspirations profondes. La toux l'exaspérait à tel point, qu'elle occasionnait quelquefois de légères défaillances. Ces malades avaient la langue sèche, blanche et quelquefois brune, une soif considérable, des urines rouges, la face animée ; le pouls très-fébrile, dur, quelquefois inégal ; les yeux injectés, la gorge brûlante, la voix rauque et faible. Dans les défaillances, par suite de l'exaspération de la toux et de la douleur, le pouls devenait rare, petit, intermittent ; la face pâlissait et les extrémités se couvraient d'une sueur glaciale. L'excès de la douleur et de l'anxiété empêchait les malades de se tenir assis ou couchés. Leur agitation continuelle les épuisait. Ils furent attaqués d'une vraie et dangereuse pleurésie.

Elle commençait par un frisson général, suivi de chaleur et de mal de tête ; après quoi survenaient de l'accablement et des douleurs vagues. Ces symptômes duraient une ou

deux heures ; puis la respiration était de plus en plus gênée, et une douleur constrictive de la poitrine s'opposait à l'ampliation de cette cavité. Enfin ces anxiétés et ces tensions pectorales diminuaient, et il se déclarait une douleur aiguë, pongitive, qui se fixait, chez les divers sujets, sur différents points de la cage thoracique. L'invasion de cette douleur augmentait la fièvre, rendait la toux plus fréquente et plus forte ; il s'y joignait bientôt l'ensemble des symptômes déjà énumérés.

Des malades offrirent les phénomènes du début et du progrès de la maladie précédente, à l'exclusion de la douleur pongitive de la poitrine; mais leur respiration fut haletante et sublime. Ici, la matière morbifique envahit les poumons et les enflamma ; il en résulta une péripneumonie. Le cas était bien plus grave lorsque, toutes choses d'ailleurs égales, la douleur aiguë, pongitive, compliqua les signes de la péripneumonie.

Toutes ces maladies présentaient la même indication et réclamaient conséquemment la même méthode curative. Des saignées répétées étaient presque toujours absolument nécessaires. Elles soulageaient les pleurétiques plus promptement que les péripneumoniques. Mais on devait prendre garde de ruiner les forces en poussant trop les émissions sanguines ; ces maladies devenaient dans ce cas et plus longues et plus dangereuses, ou, au moment de se terminer, elles dégénéraient aisément en une autre.

L'élévation et la liberté relative du pouls des péripneumoniques, après la saignée, annonçaient une maladie facile à guérir et de courte durée. On n'avait plus besoin de saigner si, en même temps, le malade respirait mieux et se sentait plus dispos ; il fallait revenir à cette opération, malgré l'amélioration de l'état du pouls, quand la respi-

ration restait laborieuse. En pareille occurrence, les saignées réitérées, seules, pouvaient réprimer la violence des symptômes et avancer la convalescence.

Quand la saignée, au contraire, déterminait l'abaissement du pouls et son inégalité, suscitait la défaillance, le refroidissement des extrémités et la lividité de la face, les malades couraient les plus grands dangers, et des symptômes mortels succédaient de près à la répétition de cette évacuation : on devait donc s'en abstenir, quoique l'excessive intensité des inflammations semblât la commander.

Lorsque la saignée, dans les pleurésies, rendait le pouls plus petit, plus souple et plus rare, amendait ou enlevait la douleur pectorale, on pouvait se promettre un prompt retour à la santé ; il ne fallait pas tarder à la réitérer lorsqu'elle n'avait rien gagné sur la douleur, la force de la fièvre et la dureté du pouls.

A l'invasion de la maladie, quand le pouls était fort contracté et dur, la saignée paraissait avoir tout aggravé : la douleur pongitive, la fièvre, la soif augmentaient; les malades étaient très-agités, les artères pleines et dures; de tous les points du corps s'élevaient une immense pulsation et une extrême chaleur. Cette effervescence, due à la saignée, ne devait être apaisée, arrêtée, que par de nouvelles saignées réitérées. On agissait de même lorsque la saignée emportait la douleur pongitive, tandis que la fièvre redoublait, qu'il éclatait une céphalalgie atroce ou une douleur à l'épine dorsale ou aux lombes, que la respiration devenait plus difficile, ce qui arrivait souvent, ou que la douleur pongitive disparaissait momentanément pour aller occuper, avec la même intensité, un autre point de la poitrine.

Cependant les saignées réussirent rarement toutes seules

à calmer ces douleurs. Elles trouvèrent d'excellents auxiliaires, sur les pleurétiques comme sur les péripneumoniques, dans les topiques émollients, cataplasmes ou fomentations. Les péripneumoniques se louèrent davantage des fumigations à l'eau chaude.

Les pleurétiques usèrent fort heureusement à l'intérieur d'une décoction d'espèces émollientes, additionnée d'antimoine diaphorétique non lavé, d'oxymel scillitique et de sirop diacode ; quelques-uns ne prirent qu'une infusion de fleurs de bouillon-blanc et de coquelicot, animée de sel de prunelle, et édulcorée avec le miel ou l'oxymel, etc. Un gargarisme composé d'antimoine diaphorétique non lavé, d'oxymel simple et de sirop de fleurs de coquelicot, lubréfiait très-avantageusement la bouche et la gorge désséchées par le toux, en facilitant beaucoup l'expectoration.

Quand, enfin, la douleur pongitive résistait aux saignées, aux fomentations et à tous les autres remèdes, on en venait à l'application d'un large vésicatoire *loco dolenti*. En une ou deux heures, ce topique enlevait la douleur, ranimait les forces et rétablissait la liberté de la respiration. Il n'échoua que sur un seul malade, dont la suppuration le fit périr de consomption.

La plupart des pleurétiques eurent des crises heureuses par les crachats ; un petit nombre seulement furent jugés par une diarrhée bilieuse. L'urine fournit un sédiment épais, glutineux, rougeâtre à dater du troisième ou du quatrième jour de la maladie, jusqu'à la fin.

Les péripneumoniques, dont la saignée rendit la respiration plus libre et le pouls plus large, employèrent avec un grand succès la décoction déjà recommandée aux pleurétiques. La plupart eurent le troisième jour, ou au commencement du quatrième, des crachats bien cuits, qui suf-

firent à leur guérison. Quelques-uns éprouvèrent encore, après le quatrième, une toux sèche, fatigante. Chez eux, la fièvre redoubla par un frisson; le sixième jour, la respiration fut plus difficile, la soif et la chaleur augmentèrent, la face devint très-rouge, etc.; les urines, où l'on avait remarqué des signes d'une excellente coction, le troisième et le quatrième jour, reprirent leur crudité et leur couleur rouge. Heureusement, dès qu'on eut suffisamment saigné les malades, la toux se fit aussitôt à pleine poitrine, la soif et la chaleur diminuèrent; l'expectoration se déclara le septième jour, et ils marchèrent depuis, peu à peu, vers une parfaite convalescence. C'est ainsi qu'on venait à bout, sans trop de peine, d'une péripneumonie qui ne laissait pas d'être très-grave; on essuyait plus de difficultés quand les saignées répétées n'amendaient pas l'état de la respiration ou le rendaient plus mauvais, en abattant les forces. Ce n'était pas assez, alors, de travailler à se rendre maître d'une inflammation pernicieuse; on devait pourvoir encore à la conservation et à l'accroissement des forces. Le camphre, convenablement mitigé, largement dilué, administré prudemment, à doses modérées, remplissait admirablement cette indication. Dans cette vue, indépendamment de la décoction citée ou des décoctions et infusions pectorales suggérées par la nature des symptômes, je faisais prendre, deux, trois ou quatre fois par jour, une cuillerée d'une mixture avec le camphre, la liqueur anodine minérale, l'eau de menthe et le sirop diacode, etc. Cette potion n'a presque jamais manqué son effet. Si, cependant, il se présentait des redoublements à heures fixes, je donnais simultanément le quinquina à grande dose pour les supprimer. Ce concours de remèdes, disposés et modifiés selon la conve-

nance des cas particuliers, m'a permis de guérir des malades qu'on croyait voués à une mort certaine.

Les vésicatoires aux jambes et quelquefois au dos, à la nuque, apaisèrent le délire, dégagèrent la tête et rétablirent l'intelligence. Il fallait entretenir quelque temps la suppuration de ces épispastiques.

Les toux arides et trop fatigantes, déterminant des douleurs et quelquefois l'émission d'un sang écumeux, se calmaient au moyen d'un léger parégorique, pris toutes les trois ou quatre heures. Les toux qui n'étaient ni sèches ni violentes ne réclamaient pas, le jour, les parégoriques.

Dans ces circonstances, la coction des crachats se faisait longtemps attendre et ne se montrait guère à jour fixe. Jusqu'au onzième jour, ces malades avaient, sans aucun soulagement, une expectoration constamment séreuse, écumeuse ou glutineuse. Dès qu'elle devenait épaisse, jaune et puriforme, la maladie s'amendait aussitôt. Le reste de la cure pouvait se réduire alors au seul usage des expectorants.

Quelquefois la toux stérile persistait treize, quatorze ou quinze jours, puis on entendait tout à coup dans la poitrine une crépitation annonçant une matière abondante, mobile, prête à l'expectoration; mais les malades, très-faibles à cette époque, avaient besoin d'expectorants plus énergiques.

Cette maladie fut surtout fatale aux vieillards : ils périrent suffoqués faute de pouvoir expectorer, en dépit des meilleurs traitements.

Une autre fièvre, accompagnée aussi de toux, attaqua encore ce mois-ci beaucoup de monde. Elle provenait principalement des injures de l'air. On observait à son

début un frisson général, suivi d'accablements et d'une douleur rhumatique en partie vague et en partie fixe, qui occupait tous les membres. Une ou deux heures après, cette douleur quittait les extrémités, et il survenait de l'oppression de poitrine et de la toux. Pourtant la soif n'était pas grande, et le pouls ne paraissait ni fréquent, ni dur, ni contracté. Rien n'indiquait, en un mot, une vraie inflammation de poumons.

Les malades souffraient, en même temps, de la tête : les uns y ressentaient partout une douleur violente, les autres n'avaient qu'une douleur au front ou aux tempes ; ceux-ci accusaient de l'hémicranie, ceux-là se plaignaient de pesanteur de tête et d'une tension intérieure. Ces derniers avaient, de plus, de l'enchifrènement et le nez sec ; quelques-uns, exempts de douleurs, n'éprouvaient qu'un bourdonnement d'oreille continuel et pénible.

La douleur rhumatique reparaissait quelquefois aux membres, plusieurs heures après sa retraite, et aussitôt s'évanouissaient la douleur de tête, l'oppression pectorale et la toux. Tant que durait la douleur des membres, le pouls restait inégal et contracté. Si la douleur rhumatique cessait de nouveau, tout à coup, spontanément, on voyait de nouveau les autres symptômes, l'oppression de poitrine, la toux et la céphalalgie. Le même malade a offert maintes fois ces alternatives. Ne fallait-il pas attribuer la diversité de ces symptômes à la translation de la matière séreuse, âcre, rhumatique, d'un organe à l'autre et du dehors au dedans?

La toux, au commencement, fut toujours stérile, sèche. Ses quintes prolongées n'entraînaient qu'une sérosité écumeuse, qui s'épaississait plus tard à des époques irrégulières et finissait par se transformer en un mucus blanc,

gluant, tout à fait semblable au blanc d'œuf par la couleur et la consistance; ce produit revêtit néanmoins quelquefois une couleur jaunâtre, mais il prit rarement l'apparence puriforme.

Le soulagement était d'autant plus prompt et plus notable, que l'expectoration paraissait plus épaisse et plus copieuse; la maladie s'éternisait, au contraire, en raison de la ténuité et du peu d'abondance de la matière expectorée.

La toux cessait quelquefois complétement durant plusieurs jours, et revenait ensuite avec une grande violence et très-fatigante. Quelquefois encore, elle était nulle dans la journée, et le soir, à heure à peu près fixe, renaissaient l'anxiété, l'irritation de la gorge et une toux fréquente, incommode.

La fièvre et les autres phénomènes s'exaspéraient, le soir, chez tous les malades. Une horripilation précédait l'accroissement de l'anxiété pectorale, de la soif, de la toux. Alors la voix devenait rauque, et le corps entier était pénétré d'une chaleur brûlante et sèche. Les grandes horripilations vespérales amenaient quelquefois la prostration des forces, la suppression des crachats, des douleurs déchirantes dans tous les membres, enfin une aggravation générale de la maladie. Les malades, dans ces cas, passaient des nuits inquiètes, pénibles et sans sommeil; ou, si l'excès de la fatigue les portait à sommeiller, le délire et les anxiétés les forçaient bientôt à se réveiller et les entretenaient dans une agitation continuelle. Le matin, ils conservaient de la céphalalgie, un sentiment d'ivresse, de la faiblesse, de l'accablement, et ils avaient la poitrine, la bouche et la gorge sèches et âpres. L'urine rendue à ce moment, épaisse et trouble, déposait un sédiment sombre

ou briqueté. Cette excrétion s'éclaircissait pendant le jour, et prenait une teinte jaunâtre ; elle devenait rouge ou ténue aux approches de l'exacerbation. Une sueur fétide terminait presque toujours ce redoublement.

On rencontra rarement ici le pouls assez plein et assez dur pour indiquer la saignée ; il était plus souvent mou et petit, de manière à réclamer l'emploi des doux stimulants. Cette maladie, dans un état assez avancé, se jugeait presque toujours par les crachats ; une douce sueur la dissipait quelquefois, à son invasion. Aussi se trouvait-on fort bien, au début, de l'administration des incisifs de la sérosité visqueuse et de légers sudorifiques. Beaucoup de malades, en effet, recouvrèrent promptement la santé par le seul usage des infusions de sassafras, des trois santaux, des feuilles de tussilage, etc., avec le sirop des cinq racines apéritives, de l'infusion de guimauve miellée ou oxymélée, unie au nitre, au sel de prunelle, à l'antimoine diaphorétique non lavé ou au nitre antimoiné, etc. Les stimulants plus actifs furent nuisibles. Ceux dont la toux fréquente et stérile excitait l'ardeur et l'aridité de la poitrine et de la gorge, ou qui avaient une constitution très-sèche, se louaient davantage des émollients que des stimulants. Une fois la matière muqueuse liquéfiée et les crachats rendus mobiles, on en venait à des expectorants plus forts, qu'il fallait continuer en augmentant, au besoin, ou en diminuant les doses. Un parégorique quelconque apaisait la toux nocturne et pourvoyait aux insomnies.

La cessation de la toux et de la fièvre déterminait souvent une diarrhée formée de matières glutineuses, blanches, transparentes, tremblantes et vitrées. Une mixture laxative éliminait alors cette matière, supprimait la

diarrhée et rétablissait l'appétit. Les parégoriques éteignaient aisément le ténesme consécutif à la diarrhée. Dès ce moment le retour à la santé était assuré.

L'expectoration n'apporta aucun soulagement à certains malades tombés dans l'assoupissement, avec de l'oppression de poitrine. Ceux-ci délirèrent souvent, ramassèrent des flocons et eurent, tous les soirs, un redoublement de délire ; ils avaient presque toujours les yeux ternes, tristes, noyés de larmes, des selles involontaires, glutineuses, jaune foncé, très-fétides. Les délayants et les expectorants suffirent lorsque le pouls restait assez vigoureux ; mais, s'il était petit et onduleux, on devait y joindre les potions stimulantes et antispasmodiques. Les vésicatoires aux jambes et quelquefois à la nuque intervenaient, en outre, contre l'assoupissement et la grande pesanteur de tête.

Il parut, chez ces malades, une éruption de millet blanc, le quatorzième, dix-septième, vingtième jour, ou à une époque indéterminée. Cette éruption n'amendait guère les symptômes ; elle semblait se borner à donner plus de liberté au pouls et à diminuer l'anxiété de la respiration. L'assoupissement, le délire et les autres accidents restaient au même point, quoique l'expectoration fût copieuse. Les boutons de l'exanthème se montrèrent, pendant quatre jours, très-saillants, gonflés et transparents ; puis l'humeur qui les remplissait commença à louchir : quelques-uns se rompirent, les autres s'affaissèrent et séchèrent. Les malades ne se sentirent soulagés qu'à partir de ce moment : l'œil reprit de la vivacité, l'intelligence se rasséréna et le délire s'évanouit, ainsi que la fièvre. L'urine, jusque-là rouge, se troubla et déposa un sédiment glutineux, blanc, lourd ; les crachats continuèrent à sortir,

les forces se refirent ; enfin la toux cessa, l'appétit revint et la santé se confirma.

Une fille de dix-neuf ans essuya, sans soulagement, une éruption de millet blanc au cou et à la poitrine. Le reste du corps n'en offrit pas le moindre vestige; mais les parties intactes avaient une chaleur pénible, brûlante, étaient sèches et rudes. L'éruption s'affaissa après quatre jours, et pourtant il ne survint aucune amélioration : tous les symptômes se soutinrent jusqu'au septième. Ce jour-là, les régions restées arides commencèrent à s'humecter, à se mouiller ; enfin les extrémités et le ventre se couvrirent d'une éruption excessivement confluente de millet blanc. Le cou et la poitrine ne présentèrent pas de nouveaux boutons; mais l'épiderme de ces deux parties tomba en écailles. Le même jour, la fièvre cessa, et les anxiétés, ainsi que tous les autres symptômes, se dissipèrent très-rapidement. Les forces ne tardèrent pas à renaître et la santé se rétablit bientôt, à peu près spontanément.

Les malades qui eurent constamment la respiration sublime, qui ne purent expectorer ou qui n'expectorèrent pas assez, dont l'anxiété fut continuelle et la chaleur considérable ; tous ceux à pouls onduleux, intermittent, misérable, dont les forces étaient presque éteintes; ceux qui avaient la langue brune ou verdâtre, ou tellement sèche qu'elle se fendillait ; tous ceux à face pourpre ou livide, ou pâle et froide, avec les yeux excavés et injectés ; ceux qu'épuisait une sueur continuelle et gluante ; ceux, enfin, dont les urines étaient naturelles ou ténues, et qui rendaient fréquemment, à leur insu, des selles sombres ou noirâtres, tous ces malades ont succombé. Aucun traitement ne leur a été utile ; ils n'en ont éprouvé que de fâcheux effets.

Cette fièvre a fait périr ce mois-ci, à l'hôpital, deux jeunes gens et cinq vieillards.

Storck décrit ensuite une fièvre scarlatine inflammatoire sans aucun rapport direct avec l'affection catarrhale dominante, ce qui nous autorise à la passer sous silence, et il mentionne à cette date, au mois de novembre, l'apparition de la fièvre rhumatique ou arthritique, qu'il se réserve de faire connaître et dont nous reproduirons bientôt le récit.

Le mois de décembre fit naître des péripneumonies inflammatoires, accompagnées quelquefois d'un violent état de spasme, qu'on ne pouvait rompre qu'à l'aide d'une mixture antispasmodique, renforcée, lorsqu'elle devenait insuffisante, par une vingtaine de gouttes de laudanum de Sydenham. Une fièvre catarrhale ou glutineuse, selon l'expression du célèbre praticien de Vienne, régnait à côté de ces péripneumonies. Cette fièvre, une des colonnes de la constitution médicale que nous cherchons à mettre en lumière, appartient tout à fait à l'objet de cette revue, et mérite à ce titre, autant que par son intérêt propre, de captiver notre attention.

Pendant toute la journée, d'après la narration de Storck, cette fièvre était fort légère, la soif peu vive, la respiration assez facile; seulement, la toux s'y montrait fréquente, l'urine un peu colorée, avec un suspensum gagnant le fond, la bouche pâteuse, l'appétit nul ou diminué. Ces phénomènes paraissaient si peu de chose, les premiers jours, que les malades, croyant n'avoir affaire qu'à un simple catarrhe, n'usèrent d'aucun remède et négligèrent de se soustraire aux intempéries de l'air. Cependant la faiblesse croissante, la fréquence de la toux, la gêne augmentée de la respiration, les obligeaient à garder le lit.

Enfin la maladie commença à s'exaspérer vers le soir. Il se déclara alors des horripilations, suivies d'une vive chaleur, d'une grande soif, d'une respiration anxieuse, d'une toux réitérée, d'une inquiétude des membres et de tout le corps, d'une céphalalgie très-aiguë et souvent de délire. A la rémission de la chaleur, la peau s'humectait, et il en découlait bientôt une sueur fétide et gluante. L'anxiété et la soif se relâchaient aussi, et la toux, plus facile, permettait quelquefois l'expulsion de crachats glutineux qui soulageaient les malades. L'urine, limpide à l'arrivée des horripilations, se colorait ou devenait très-rouge au moment de la chaleur. Dès que la sueur coulait, on la voyait tantôt limpide, verdâtre et très-fétide, tantôt trouble et dense, chargée d'un dépôt épais, tenace, glutineux.

Les uns, après ce paroxysme, tombaient spontanément dans un sommeil profond et paisible, qui réparait beaucoup leurs forces et les laissait, au réveil, agiles et dispos d'esprit et de corps. Les autres sortaient de ce redoublement faibles, inquiets et tourmentés d'une toux sèche. Ceux-ci avaient besoin d'opium; faute de ce calmant, les insomnies les affaiblissaient au point qu'ils pouvaient être emportés par les paroxysmes ultérieurs.

Les malades qui, dans les paroxysmes, avaient le pouls très-plein et dur, une grande soif, la face gonflée, rouge, la langue sèche, les yeux injectés, baignés de larmes, saillants, brillants; qui respiraient avec beaucoup de difficulté en l'absence de crachats cuits, et dont le pouls, à la fin du redoublement, continuait à être fort et plein; ces malades exigeaient une ou plusieurs saignées. Leur sang se couvrait d'une croûte épaisse, tenace, réellement inflammatoire, et très-souvent aussi d'une pellicule épaisse,

muqueuse, de diverses couleurs. La saignée nuisit, au contraire, aux malades très-faibles, soit pendant, soit après les exacerbations, et dont le pouls se maintenait constamment petit et inégal.

Le quinquina ne parvint jamais à modérer ces redoublements vespéraux. On observa beaucoup d'exemples de plusieurs redoublements semblables durant le jour, les malades se plaignant, toutes les trois ou quatre heures, d'un froid léger remplacé par la chaleur. Alors le pouls était très-fréquent, la soif intense, la face rouge, la respiration rapide et laborieuse; ces exacerbations ne durèrent jamais au delà d'une heure, et quelques-unes s'éteignirent en quelques minutes.

Beaucoup se trouvaient très-bien du quinquina. Quoiqu'il ne supprimât pas toujours les paroxysmes, il en amendait assez tous les symptômes pour refaire promptement les forces et procurer une expectoration copieuse et cuite. Quelques malades pourtant, en butte à ces paroxysmes ou exacerbations réitérées assez vives, n'éprouvèrent aucun soulagement de la part de cette écorce. Les nitreux, les délayants, les antiphlogistiques, ne firent pas mieux contre l'orgasme fébrile. L'opium ne réussit pas davantage à calmer la toux. Celle-ci devint même ensuite si violente, qu'on put craindre l'hémoptysie. Il fut nécessaire de lui opposer quelquefois des saignées répétées, sans acception de jours ni de périodes. Les malades, déjà débilités, en étaient, il est vrai, plus affaiblis; mais elles amoindrissaient les exacerbations et facilitaient l'action calmante des opiacés. Le sang parut toujours dense et surmonté d'une croûte inflammatoire, bien qu'on n'aperçût aucun signe d'inflammation locale. En effet, dès la fin du redoublement, la respiration reprenait assez de liberté;

le pouls, à peine fébrile, n'était ni dur ni contracté; il y avait peu de soif, de la pâleur à la face, et la toux, réduite à un simple chatouillement, ne se montrait violente que par intervalles.

Tous les malades soulagés par une expectoration cuite et abondante, et dont la fièvre se relâchait, ne furent parfaitement jugés qu'au moyen de l'expectoration. Lorsque cette excrétion ne soulageait point, ou ne soulageait pas suffisamment, il surgissait, à un jour quelconque, une éruption de millet blanc, seul ou mêlé de millet rouge. Son complet développement et sa confluence faisaient cesser toute anxiété, amélioraient aussitôt considérablement la situation des malades, éteignaient la fièvre, sans restreindre ou supprimer l'expectoration.

D'autres, à qui il arriva de n'être pas soulagés par des crachats abondants, eurent, à la place de l'éruption miliaire, une large sueur, fétide et gluante, qui opéra le même effet. La sueur aurait-elle éliminé, en pareille occurrence, la matière de l'exanthème? Quoi qu'il en soit, la présence de cette éruption ne modifiait en rien le système de traitement : il fallait insister assidûment sur l'application des mêmes moyens.

La curation fut uniforme chez tous les malades. On devait toujours se préoccuper de l'état de la poitrine, s'appliquer à obtenir des crachats cuits, à l'aide des décoctions émollientes et résolutives. La plupart guérirent par ces seuls remèdes. Les sujets trop faibles eurent besoin, en outre, de quelques légers stimulants; on dirigea toujours les nitreux et les doux parégoriques contre les exacerbations.

Beaucoup, à la suite de la fièvre et de la toux, éprouvèrent un poids à l'estomac, des nausées et des vomitu-

ritions. Il fallait recourir, dans ces cas, aux purgatifs et aux vomitifs, comme nous l'avions conseillé le mois précédent.

Cette fièvre laissait quelquefois après elle une extrême faiblesse, une grande sécheresse de la poitrine et une sueur continuelle exténuante. Les fortifiants pharmaceutiques, si avantageux d'ailleurs contre les sueurs, au lieu d'être utiles à ces malades, aggravèrent leurs anxiétés. Une alimentation à petite dose et souvent répétée fut, chez eux, les seuls restaurants convenables. Les crêmes d'avoine mondée et d'orge, les bouillons assez nourrissants, le riz au lait ou au gras, le bon lait frais, réussissaient à souhait. Ce régime fit cesser l'aridité de la poitrine, la sueur, et releva rapidement les forces.

Storck termine l'exposition des maladies de ce mois par l'histoire détaillée d'une pleurésie ou pleuropneumonie insidieuse quoique éminemment inflammatoire, qui ne céda qu'à d'abondantes saignées, coup sur coup. Cette pleurésie marcha de front avec des pleurésies ou pleuropneumonies spasmodiques et croupales ou diphthéritiques.

Les fièvres catarrhales furent encore très-communes, les quatre premiers mois de 1760. Les pleurésies, péripneumonies et pleuropneumonies du mois de décembre, se reproduisirent aussi sous le même aspect au mois de janvier. D'autres maladies accidentelles, une fièvre continue putride et une fièvre pétéchiale contagieuse, complètent la liste des états morbides du premier quadrimestre de cette année. Nous n'avons rien à dire des maladies étrangères à notre objet; mais c'est rentrer pleinement dans le cercle de nos recherches, que de reprendre les observations de Storck, sur la fièvre continue arthritique ou rhumatique de 1759 à 1760.

L'automne, l'hiver et le printemps, comptèrent, dit-il, beaucoup de sujets atteints d'une fièvre continue arthritique ou rhumatique. Elle n'avait d'autres causes qu'une atmosphère humide, nébuleuse et froide. On éprouvait au début des frissons, un froid vers le dos, et quelquefois par tout le corps; puis venaient la fièvre et la soif, suivies bientôt d'une urine épaisse, jumenteuse. Quelques heures après, apparaissait une douleur vague, qui se fixait, le jour même ou le second jour, occupant tantôt les genoux, les hanches, les épaules ou les omoplates, tantôt les vertèbres des lombes, du dos ou du cou; elle s'attachait quelquefois aux côtes et simulait la pleurésie. La partie affectée était gonflée ou sans aucun gonflement; le moindre contact en accroissait la douleur.

La maladie, à ce degré, prise à l'invasion. cédait aisément aux soins du médecin, pourvu que la fièvre ne fût pas trop forte et que le malade ne se négligeât point. On devait, pour le guérir, lui faire garder le lit, assez bien couvert, et l'exciter à suer, au moyen d'une abondante infusion de fleurs de sureau, des trois santaux, de bois de sassafras, ou d'autres légers diaphorétiques. L'usage de ces boissons diminuait presque toujours, en peu de temps, les douleurs et rendait le pouls plus libre. Ce résultat obtenu, il n'était pas nécessaire de pousser les sueurs, mais il devenait indispensable d'entretenir une transpiration convenable par la seule continuation des mêmes infusions. Les douces frictions, avec la laine chauffée, aidaient singulièrement à leur action curative. Deux ou trois jours de ce traitement suffisaient à enlever une pareille fièvre. On eut rarement besoin d'y joindre la saignée. Pendant toute sa durée, les urines furent épaisses, troubles, fétides et brûlantes au passage. A sa cessation, il fallait prendre

bien garde de s'exposer au froid, car ses rechutes étaient aussi faciles que rebelles.

Mais cette maladie pouvait contracter brusquement, le premier ou le second jour, des symptômes très-alarmants. Beaucoup de malades, après le frisson préalable, eurent une fièvre violente, une grande soif et une douleur fort aiguë aux jointures et aux membres. Dès le second jour, ou même aussitôt, dès le premier jour, les régions intéressées devenaient le siége d'un gonflement de couleur blanche et d'un tel degré de tension, que le moindre mouvement des membres provoquait des douleurs excessives. Les patients suppliaient les assistants de ne pas les approcher et de prendre garde de les toucher, le plus léger attouchement leur occasionnant des douleurs si vives, qu'ils étaient forcés de crier. Leur pouls fut toujours très-fréquent, plein, dur, ce qui entraînait souvent l'obligation de répéter les saignées. Le sang paraissait constamment recouvert d'une croûte jaune, épaisse, fort dense. La sérosité ne s'en séparait pas avant quatre ou cinq heures, et elle était peu considérable, épaisse et filante. La maladie ne siégeait-elle pas principalement dans le sérum du sang? Les meilleurs remèdes furent alors les antiphlogistiques, les rafraîchissants, les résolutifs et les doux diaphorétiques. Telle était une infusion de fleurs de sureau dans du petit-lait, associée au nitre, au rob de sureau et au sirop des cinq racines apéritives. La constipation, toujours opiniâtre, exigeait, tous les trois jours, un purgatif antiphlogistique. On observait rarement du soulagement avant le quatrième, cinquième, sixième, septième et quelquefois le huitième jour : la douleur et la tension ne se relâchaient qu'après cet intervalle. Les nuits étaient constamment agitées, et la douleur, assez modérée durant

le jour, ne manquait guère de s'exaspérer vers le soir.

Dès que les symptômes avaient perdu de leur intensité, que les tumeurs, rendues molles et flasques, permettaient quelques mouvements sans grande souffrance, on pouvait éloigner l'administration des purgatifs. Leur trop de fréquence affaiblissait les malades et prolongeait la maladie. Les infusions incisives, les légers sudorifiques et les frictions suffisaient au reste de la cure.

La douleur n'a jamais disparu complétement avant le vingtième jour, et elle a duré quelquefois au delà du trentième ou du quarantième. La longueur de la maladie, la continuité de la douleur, une petite toux sèche et des sueurs nocturnes, minèrent presque entièrement les forces de quelques malades, et les réduisirent au marasme. On remédiait facilement à ces conséquences par un régime humectant, nourrissant et restaurant; une infusion de sauge dans le petit-lait, unie aux sirops de sauge et diacode, seconda parfaitement l'effet de ce régime, de même que l'usage du lait frais.

Un grand nombre offrirent une tumeur rhumatique universelle. Chez eux, le troisième ou le quatrième jour de la maladie, la peau de tout le corps commença à se tendre, et il s'y éleva une tumeur de couleur blanche, extrêmement douloureuse. La face même fut déformée par une tumeur semblable. La méthode thérapeutique précédemment recommandée réussit également à ces malades. Ceux qui employèrent assez largement une potion composée de nitre, de sel polychreste et de rob de sureau, de manière à provoquer une diarrhée modérée, guérirent plus vite que les autres.

Lorsque, à la cessation de la fièvre, la surface du corps désenflait subitement, la matière, naguère disséminée

partout, se rassemblait en une région déterminée, et y produisait d'énormes tumeurs lymphatiques. Ces tumeurs occupèrent de préférence les genoux, les hanches, les aines, ou les épaules. Sur un seul malade, la collection s'établit entre les omoplates, et il en résulta une tumeur plus grosse que la tête d'un adulte. Son ouverture livra passage à neuf livres d'une sérosité jaune, visqueuse.

Nous essayâmes d'abord de résoudre ces dépôts par l'application extérieure de topiques discussifs, et d'en éliminer le contenu par des sudorifiques doux ou par les diurétiques; mais nos tentatives échouèrent: la maladie empira et les malades tombèrent dans le marasme. Nous décidâmes, en conséquence, le chirurgien Haffner et moi, de les évacuer au moyen de l'instrument tranchant. Cette opération amena constamment une sérosité jaune, visqueuse, coagulable à une douce chaleur. Nous ne fatiguâmes plus, dès lors, de nos remèdes, les malades très-affaiblis à la suite de la maladie, et nous nous bornâmes à remonter leurs forces par le seul emploi du petit-lait, du lait frais et d'une alimentation légère. Les plaies consécutives à l'ouverture de ces tumeurs exercèrent extrêmement la patience et l'industrie du chirurgien : elles ne cessaient de verser une énorme masse de sérosité et refusaient obstinément de se fermer. Les astringents, employés pour tarir la source de cette sérosité, provoquaient des anxiétés et renouvelaient la fièvre. M. Haffner y appliqua pendant longtemps toute sorte de topiques; il ne put jamais venir à bout de les cicatriser. Enfin nous eûmes recours à l'infusion de ciguë, que nous savions très-propre, d'après de nombreuses expérimentations, à guérir en fort peu de temps les ulcères les plus rebelles. Une application sur ces plaies de compresses trempées dans cette

infusion, et renouvelées quatre fois dans les vingt-quatre heures, détermina, en peu de jours, le rapprochement des chairs, et, en une ou deux semaines, une solide cicatrice. Ainsi guérirent les malades atteints de ces tumeurs superficielles.

Trois moururent par l'effet de la brusque répercussion au dedans de la sérosité disséminée jusque-là à la surface. Deux de ceux-ci, chez lesquels la fièvre et la tumeur rhumatique avaient presque disparu, furent pris tout à coup d'anxiétés, de perte de la voix, d'assoupissement et, bientôt après, d'une respiration sublime qui ne leur permettait pas de se coucher. Ils eurent aussitôt le pouls petit, tremblotant, inégal; la face livide, les extrémités froides. La mort survint le lendemain. A la nécropsie de ces deux sujets, on trouva une énorme quantité de matière jaune, gélatineuse, dans le sac des plèvres et entre les lobes des poumons. Les poumons eux-mêmes étaient réduits, par la compression, à un très-petit volume; une semblable matière remplissait aussi, en très-grande quantité, l'intervalle entre la pie-mère, le cerveau et le cervelet. Les ventricules latéraux du cerveau étaient encore gorgés de cette espèce de gelée. Un sang grumeleux distendait les deux ventricules du cœur.

Le troisième malade décédé, à la disparition de sa tumeur arthritique, commença à respirer très-difficilement, fut saisi d'une toux convulsive que rien ne put arrêter, et qui le fit périr en quatorze jours, dans un complet épuisement. On trouva chez lui, au centre du poumon droit, un sac contenant cinq livres d'une sérosité jaune. Tous les autres organes se montrèrent intacts.

Les cataplasmes de feuilles de pavots rouges ou de feuilles de jusquiame, avec le lait frais et un peu de safran,

calmèrent souvent les douleurs articulaires. Les épithèmes secs et aromatiques les exaspérèrent presque toujours.

La fièvre et les douleurs redoublaient vers le soir, chez presque tous les malades, et le redoublement se prolongeait pendant la plus grande partie de la nuit. Quelques-uns, à la rémission du matin, eurent spontanément un sommeil tranquille et de petites sueurs, ce qui les rendait beaucoup plus dispos à leur réveil.

Beaucoup, privés de ce sommeil, furent affaiblis par les veilles. Un parégorique intervenait ici fort à propos, vers le matin, au moment de la rémission de la douleur. Ce calmant produisait un sommeil tranquille et réparateur, qui mettait les malades en état de mieux supporter le retour des douleurs du soir.

Le parégorique placé à l'époque de l'exacerbation vespérale des douleurs et de la fièvre manquait toujours le but : il ne procurait qu'un sommeil très-agité, entremêlé de délire, d'insomnies pénibles et de réveils en sursaut. Ce sommeil forcé fatiguait beaucoup les malades et les laissait toute la journée du lendemain dans la somnolence et un demi-délire, avec un pouls fréquent, inégal, contracté. Si, pourtant, l'excès des douleurs produisait le tressaillement des tendons et des convulsions, il était permis de les apaiser, de les engourdir, à l'aide de petites doses d'opium.

L'exacerbation des douleurs rendait ordinairement l'urine pâle et ténue ; son excrétion s'accompagnait quelquefois de ténesme vésical ; à leur décroissance, la première émission d'urine était rousse ; la seconde, trouble et bientôt fétide, déposait un sédiment furfuracé, blanchâtre.

On eut lieu d'observer des tumeurs périarticulaires,

sans une grande fièvre, ni de vives douleurs. Les antiscorbutiques furent alors très-utiles, associés à un doux purgatif, si le ventre ne s'ouvrait point.

Dans les cas d'une faiblesse considérable, quand les douleurs s'exaspéraient chaque jour, à heure fixe, et que cette exaspération s'annonçait par des frissons, le tremblement et le froid, une potion antiscorbutique, où entrait le quinquina, soulageait extrêmement. Ces moyens n'abolissaient pas entièrement les douleurs; mais ils dissipaient, au moins, complétement les autres symptômes, qui augmentaient notablement la faiblesse. On retira aussi de très-grands services de l'infusion des plantes aromatiques et amères, ainsi que des décoctions de salsepareille et de quinquina; il fallait seulement les prescrire à hautes doses et chaudes.

Beaucoup de malades, en proie à une très-forte fièvre rhumatique, ne présentèrent nulle part aucune tumeur, quoique leurs douleurs fussent vives et fixes. Le pouls ici était communément dur, plein, fort, rapide, et la soif intense. Les saignées répétées formaient, en pareils cas, la base du traitement. On en secondait admirablement les effets par des remèdes antiphlogistiques, composés de rob de sureau, de pulpes de tamarin et de nitre, en quantité suffisante pour lâcher doucement le ventre. Ces moyens réunis, y compris les saignées exigées, suffirent souvent à emporter la fièvre et toutes les douleurs. Lorsque, la fièvre très-ralentie, les douleurs persistaient au même degré, malgré les fomentations, les cataplasmes et les frictions, un large vésicatoire aux endroits douloureux a eu tant de succès, que, dès le soulèvement de l'épiderme, elles avaient tout à fait cessé ou très-sensiblement diminué. Je n'ai jamais reconnu le moindre in-

convénient à l'application du vésicatoire ; aussi n'ai-je pas hésité à le placer sur toutes les parties du corps, sans exception. Il a fort bien fait à la tête, préalablement rasée, dans des douleurs rhumatiques extrêmement opiniâtres; je l'ai posé deux fois le long du côté gauche de la mâchoire inférieure ; un grand nombre l'ont reçu à la nuque, à l'épine dorsale, aux lombes, aux omoplates, sur les côtes, à droite et à gauche, aux épaules, aux hanches, aux cuisses, etc.

La renoncule, fraîche et grasse, réduite en bouillie par la contusion, substituée à sa place, excita constamment de vives douleurs; mais elle fit couler de la plaie une grande quantité de sérosité, qui dissipa entièrement la cause du rhumatisme. Elle m'a été très-utile, en topique, contre les douleurs invétérées des jointures. J'ai néanmoins observé que les ulcérations consécutives laissent suinter, pendant fort longtemps, une sérosité âcre, et se cicatrisent plus difficilement que celles des vésicatoires. Un seul malade de l'hôpital n'a obtenu aucun soulagement du concours de ces remèdes. Il avait, au début, une fièvre excessive et une douleur si aiguë aux vertèbres lombaires, qu'il ne cessait de crier ni nuit ni jour. Les saignées réitérées, les résolutifs et les antiphlogistiques internes et externes, n'ayant pas amendé ses souffrances, on lui mit le quatrième jour un large vésicatoire. Ce fut en vain. Le lendemain ses forces tombèrent, son pouls devint faible, inégal; il survint du délire, des alternatives de rougeur et de pâleur, des évacuations sans conscience, de légères et fréquentes convulsions. Le sixième jour, ses extrémités se refroidirent, perdirent le mouvement et le sentiment, offrirent un gonflement livide; toute douleur s'évanouit, et le malade mourut le septième dans les convulsions. A l'ou-

verture du cadavre, on trouva la partie interne du corps des deux dernières vertèbres lombaires entièrement réduite en putrilage et convertie en un ichor noir et fétide.

La douleur rhumatique occupait quelquefois la propre substance des os. Les malades supportaient alors sans trop souffrir l'attouchement, même assez rude, des organes affectés. La fièvre, dans ces circonstances, était aussi extrêmement légère; mais il y avait toujours, en revanche, une aridité pénible de la poitrine, une toux incessante et sèche, une prompte ruine des forces et une émaciation générale. Ces malades se trouvèrent très-mal des stimulants, des sudorifiques et des diurétiques chauds : ils ne faisaient qu'exaspérer la toux et l'oppression de poitrine. On devait leur administrer, au contraire, les remèdes les plus émollients, les décoctions chargées de racines et de feuilles de guimauve, de bardane, de fleurs de bouillon-blanc, de fleurs de mauve, etc. A la faveur de ces décoctions prises en abondance et chaudes pendant plusieurs jours, il se formait des tumeurs molles autour des articulations. Dès ce moment, les malades, qui jusque-là avaient presque toujours été sans sommeil et inquiets, recouvraient la tranquillité et un sommeil paisible. On associait alors aux émollients, qu'il ne fallait plus trop pousser, les douces purgations incisives : par exemple une potion composée de sel polychreste, de poudre de racine de jalap, dans une conserve de cresson de fontaine avec du sirop de fumeterre. Un régime doux, humectant et substantiel, soutenait ce traitement. On se loua toujours chez eux du petit-lait comme boisson ordinaire. Les décoctions émollientes, constamment unies aux antiscorbutiques, achevaient d'enlever le reste des douleurs. On se servait, à cette fin, avec le plus grand succès, du-petit lait et de hautes doses des sucs

récents de cochléaria, de becabunga, de cresson de fontaine. Si les antiscorbutiques, après plusieurs jours de leur usage, n'atteignaient pas ce but, on ne le manquait presque jamais par la boisson d'une décoction des bois sudorifiques à parties égales avec du lait frais.

La mobilité vague de la matière rhumatique ou arthritique, mobilité vague souvent constatée, qui la portait alternativement du dehors au dedans, annonçait un fort grand danger. J'ai vu parfois la disparition de la douleur des membres donner lieu à une anxiété pectorale, des palpitations de cœur, l'intermittence du pouls, et la cessation de ces symptômes substituer de nouveau un pouls égal et parfaitement libre à un pouls naguère tremblotant et intermittent. J'ai vu encore cette matière arthritique, propagée des articulations des mains et des pieds à tout le corps, décider de violentes douleurs, une rigidité universelle et le tétanos. La mâchoire inférieure seule, chose étrange! resta mobile, tandis que les yeux, injectés de sang, sortaient des orbites, et que l'acuité des souffrances provoquait des larmes si âcres qu'elles corrodaient les joues. Cependant une infusion fort abondante des trois santaux et la douce chaleur du lit relâchèrent en deux heures la rigidité et la douleur générales; mais bientôt éclatèrent une oppression et une constriction extrêmes de la poitrine, avec une respiration sublime, le pouls tremblotant, petit, et une menace redoutable de suffocation. L'application immédiate de sinapismes assez actifs aux articulations des mains et des pieds, l'injection d'un lavement irritant et l'abondante boisson d'une infusion de fleurs de sureau excitèrent, en une demi-heure, une douleur violente aux genoux et aux carpes, ce qui rétablit instantanément la liberté de la respiration, et rendit le pouls

plus large et plus égal. Une douleur excessive se déclara alors, tout à coup, vers l'ombilic ; le lavement précédent fut ensuite évacué, entremêlé de beaucoup de scybales d'une extrême dureté, et la douleur ombilicale s'évanouit. Cette cruelle douleur se porta de là aux aines, entraînant les genoux dans une flexion forcée sur la poitrine ; des aines elle passa bientôt aux testicules, où elle détermina des convulsions, des défaillances et une mort imminente, car les extrémités se refroidirent et le pouls ne battit plus. Ces symptômes formidables durèrent environ sept minutes. Enfin la chaleur revint aux membres, le pouls reparut et le malade céda à un sommeil tranquille. Il eut pendant ce sommeil une sueur continuelle ; à son réveil, trois heures après, il se trouvait assez bien. Ses poignets et ses genoux offraient une tumeur légère, molle et une douleur insignifiante. J'enveloppai les parties enflées de sachets chauds, contenant un peu de camphre et une grande quantité de fleurs de sureau. Par ce moyen, aidé de la seule infusion de ces fleurs et du petit-lait, qui produisirent des urines très-copieuses, je rappelai, en huit jours, ce malade à une parfaite santé.

Un autre sujet, affecté par tout le corps d'une douleur rhumatique des plus violentes, n'essuya qu'une fièvre très-douce, et il n'en fut pas moins débarrassé de sa douleur dans trois ou quatre heures. Mais avant la cessation de cette douleur, le pouls offrit, après trois pulsations, une intermittence d'une durée égale à celle des trois pulsations. Ce malade conserva toujours sa présence d'esprit, ne fut pas trop affaibli et ne se plaignit jamais ni d'anxiétés, ni de palpitations de cœur. Je lui prescrivis l'infusion de fleurs de sureau additionnée de nitre et du rob de ces fleurs. Tout allait au mieux, le matin du quatrième jour ; vers

midi, la fièvre redoubla à la suite d'un froid intense, sans que les douleurs s'exaspérassent. La nuit fut agitée. Le cinquième jour, au matin, il n'y avait point de douleurs et le pouls reproduisait son ancienne intermittence, à chaque trois pulsations. Les douleurs se réveillèrent vers midi, et la fièvre, précédée du rigor, fut tellement intense, qu'elle jeta le malade dans la prostration. Je me hâtai d'administrer le quinquina. La nuit fut tranquille, grâce à un parégorique. Le jour suivant, la fièvre était faible, l'exacerbation de midi fut à peine sensible; mais les douleurs ne s'amendèrent pas. Je mêlai alors le quinquina aux conserves antiscorbutiques et j'ordonnai, en outre, chaque jour, une grande quantité de l'infusion de fleurs de sureau et de petit-lait. L'exacerbation fébrile disparut entièrement. Quant aux douleurs, elles persistèrent au même degré, et, lorsqu'elles vinrent à diminuer, l'intermittence du pouls continua après la troisième pulsation. Le traitement fut le même jusqu'au douzième jour de la maladie. Ce jour-là parut une sueur copieuse, fétide, brunâtre, tenace, qui affaiblit beaucoup le malade. Les douleurs cessèrent complétement et le pouls recommença à reprendre son rhythme normal. Je changeai alors de traitement. Je fis prendre une potion composée de conserves de fleurs stimulantes, de sirop diacode et d'acide sulfurique, le petit-lait servant de boisson. Ce remède et un régime doux assez nourrissant rétablirent les forces en quelques jours et déterminèrent une bonne convalescence.

Ceux qui n'eurent que les douleurs rhumatiques ou arthritiques, sans grande fièvre, guérirent presque tous par l'usage des frictions, d'une boisson délayante et d'une mixture faite avec le savon de Venise dans l'eau de fumeterre, la rhubarbe et le sirop de cette plante. Quant à ceux

qui eurent, à la fois, des douleurs et une véritable phthisie, ils périrent tous tôt ou tard.

Sous le titre *apoplexie* et *paralysie,* Storck décrit les maladies de cette espèce qu'il a observées pendant le règne de sa fièvre continue-rhumatique. Elles ne sont évidemment que des expressions différentes de l'état morbide rhumatismal.

L'air nébuleux, humide et froid, cause si fréquente, dit-il, de la fièvre rhumatique ou arthritique, ne causa pas moins souvent l'apoplexie et la paralysie.

Ceux qui passaient brusquement d'un lieu chaud et sec à un endroit froid et humide, ou qui vivaient, contre leur habitude, sous une atmosphère froide et humide, furent d'abord pris d'un frisson, puis de fatigue et de pesanteur des membres, quelquefois encore d'anxiétés de la poitrine; ils avaient en même temps le vertige et la vue trouble, suivis d'un engourdissement de l'une ou de l'autre extrémité, ou de tout un côté du corps; enfin ils éprouvaient un étourdissement qui les faisait tomber, privés quelquefois de l'usage des sens et de la raison.

Ces malades eurent généralement une assez forte fièvre, une respiration laborieuse et un pouls plein, en sorte que le premier et le plus urgent remède était presque toujours une large saignée, qu'il fallait quelquefois répéter. Revenus à eux, quelque temps après, ils commençaient à ouvrir les yeux et à donner des signes de vie. Toutefois ils avaient perdu la parole, ou ils parlaient très-difficilement et en balbutiant. En outre, les parties naguères engourdies n'exécutaient plus aucun mouvement, quoiqu'elles conservassent presque toujours le sentiment. Un lavement assez irritant convenait beaucoup alors dans les cas de constipation; on s'efforçait ensuite de provoquer la transpiration

et une légère sueur, au moyen de la seule chaleur du lit, d'infusions délayantes, très-modérément stimulantes, et de fort douces frictions. Ces simples remèdes suffirent quelquefois, quand les symptômes n'étaient pas trop graves, pour améliorer en peu de jours la condition de ces malades et les acheminer enfin insensiblement à la convalescence.

Une toux très-violente accompagna fréquemment cet appareil de symptômes et avertissait de s'occuper, avant tout, de l'état de la poitrine. L'usage copieux d'une décoction de racines et de feuilles de guimauve et de fleurs de bouillon-blanc, additionnée d'antimoine diaphorétique non lavé, d'oxymel scillitique et de sirop diacode, fut ici très-utile, car le mouvement revenait aux membres paralysés en raison de l'abondance de l'expectoration; et on vit assez souvent la paralysie céder entièrement dès que la poitrine avait été débarrassée de toute matière glutineuse et la toux apaisée. On joignait avec le plus grand succès, à la décoction précédente, une potion composée de terre foliée de tartre, d'oxymel scillitique et de conserve de cresson de fontaine. Ces malades se trouvèrent mal des stimulants âcres, énergiques, ainsi que des frictions aromatiques et spiritueuses. De pareils remèdes exaspérèrent la toux et la fièvre : il fallait les bannir tant que duraient la fièvre et une toux fatigante.

Mais lorsque, à la cessation de l'une et de l'autre, quand la respiration avait recouvré sa liberté, la paralysie ne s'était pas amendée, il fallait employer des remèdes plus actifs : une mixture avec l'esprit de sel ammoniac, le vinaigre de rue, l'eau de rue et le sirop d'érysimum, faisait alors merveille. On la rendait plus énergique en y ajoutan une suffisante quantité de teinture de succin ou d'esprit de corne de cerf. On pratiquait en même temps de rudes fric-

tions avec de la laine imprégnée des vapeurs de la myrrhe, du succin, du styrax calamite. Certains malades se louèrent davantage de frictions et d'onctions faites deux ou trois fois par jour sur les membres paralysés, avec l'eau de marjolaine mêlée à l'esprit de cochléaria et à l'essence de térébenthine, ou bien avec de l'huile d'amandes douces imprégnée d'esprit de sel ammoniac ; quelquefois encore, on soumettait, tantôt, très-heureusement, plusieurs fois par jour, les membres paralysés, aux vapeurs de l'eau bouillante où l'on avait dissous une once de sel ammoniac pour quatre livres de véhicule, tantôt on appliquait cette solution sous forme de fomentations topiques.

Sur trente-six sujets auxquels ce traitement fut administré à l'hôpital, en automne et en hiver, trente-trois sortirent parfaitement guéris. Un homme seulement, âgé de soixante-quatre ans, mourut étouffé, faute de pouvoir expectorer. Chez deux vieilles femmes, la toux se dissipa; mais la paralysie, quoiqu'elle fût singulièrement réduite, ne put être totalement enlevée. Mon excellent collègue, M. Collin, a aussi constaté maintes fois, de son côté, l'efficacité de ce traitement. Il a guéri de nombreux malades par le seul concours de ces moyens. Nous avons reconnu, lui et moi, l'extrême utilité des émollients et des expectorants, de même que les inconvénients des spiritueux et des volatils, au début de ces paralysies. Quelques-uns de ces malades, transportés tardivement dans la salle de notre hôpital et qui avaient été traités dès les premiers moments par des remèdes âcres et spiritueux, tant internes qu'externes, après en avoir éprouvé et plus de toux et plus de fièvre, étaient tous morts de phthisie pulmonaire. J'ai vu, quelquefois, l'emploi, dans ces paralysies, de remèdes trop spiritueux et trop âcres, allumer une fièvre considé-

rable, provoquer exanthème sur exanthème, et entraîner enfin la mort, après une complète prostration. Quelquefois pourtant, en pareil cas, quand le pouls était rare et non fébrile, j'ai prescrit, au début, les décoctions apéritives et émollientes; puis, lorsque les vaisseaux étaient suffisamment détendus, j'ai recouru, en toute sûreté, avec un succès constant, aux remèdes stimulants et âcres.

Les apoplexies les plus légères et les paralysies consécutives cèdent presque toujours à une semblable médication. Les apoplexies fortes, au contraire, résistent invariablement à tous les agents curatifs. On apporta à l'hôpital deux apoplectiques dont aucun traitement, ni interne, ni externe, ne put rappeler les sens. Ils avaient la respiration rare, le pouls fort, le râle trachéal; cependant ils avalaient aisément. Un de ces malades mourut le second, et l'autre le troisième jour. Le premier avait un gros caillot de sang entre le cervelet et la moëlle allongée; un plus grand amas de sang grumeleux existait chez le second, entre la pie-mère et les lobes antérieurs du cerveau. Comment espérer débarrasser le cerveau d'un épanchement de sang?

J'ai aussi vu, chez deux sujets, une apoplexie mortelle résulter d'une trop grande évacuation de ce fluide. Une femme prise d'apoplexie avec paralysie du côté droit, à la suite d'une hémorrhagie excessive, périt en trois heures dans les convulsions. Le côté paralysé était froid comme la glace, bien que le pouls radial fût assez libre et égal. Le côté sain conservait la température normale. Un homme de soixante ans, bien portant d'ailleurs, éprouve, sans cause connue, une diarrhée si abondante, qu'en cinq heures il rend, sans aucune douleur, vingt-quatre pintes d'une sérosité bilieuse. Bientôt il perd la vue et la

voix; ses genoux fléchissent; enfin ses membres sont frappés de paralysie: il tombe et il expire. J'ai guéri quelquefois les paralysies provenant d'une légère apoplexie sanguine, par les saignées répétées et les laxatifs antiphlogistiques [1].

Les trois ou quatre fièvres que Storck distingue, dans le cours de sa *Seconde Année médicale,* dérivent, à vrai dire, d'un même état pathologique fondamental. Elles ne diffèrent l'une de l'autre que par le plus ou le moins de proéminence des principes constituants de cet état morbide, par la saillie plus ou moins prononcée de ses localisations diverses, par l'accentuation plus ou moins profonde d'une complication inflammatoire. Leur description successive, calque fidèle des faits cliniques, n'en retrace pas seulement les caractères d'ensemble, à la manière des traités de pathologie: elle en réfléchit encore les aspects changeants et variables, tels qu'ils s'offrent au lit des malades, d'après les modifications introduites par les circonstances et les sujets. La multiplicité de ces manifestations, qu'elle qu'en soit la source, n'empêche pas de reconnaître que, malgré leurs dissemblances réelles, ce groupe de fièvres d'une nature identique revient, de plein droit, à la classe des maladies catarrhales.

La fièvre du mois d'octobre, au degré le plus léger, réunit, on n'en peut douter, les principaux signes de ces maladies: la toux, les frissons du début, les douleurs vagues des membres, les tiraillements de la poitrine, les solutions par la sueur et les urines briquetées; les avantages des délayants et d'une chaleur modérée, les tendances

[1] Antonii Storck, *Annus medicus secundus; de Febre continuâ arthriticâ et rheumaticâ; apoplexia et paralysis.*

aux rechutes après la trop prompte exposition à l'air libre; sa dépendance, enfin, des vicissitudes atmosphériques du froid et de l'humidité.

Sa gravité ultérieure, en raison de la négligence des malades ou de la violence de la maladie, n'en altère pas la condition essentielle; elle ne montre que la profondeur de l'affection primitive, attaquant désormais, à la fois, énergiquement la tête, le ventre et surtout la poitrine. La vigueur de l'agression des trois grands centres organiques explique simultanément l'intensité des symptômes généraux, leur agroupement sous forme de pleurésie, de pneumonie, de péricardite, de méningite, même de gastrite, et le danger pressant des malades, issu de la vive irritation des organes pectoraux et encéphaliques, autant que des troubles nerveux suscités par la fièvre ou consécutifs à ses localisations. Mais les phénomènes fébriles et les lésions locales, n'importe le lieu d'occupation, n'en conservent pas moins l'empreinte catarrhale. En effet, leurs causes sont toujours les vicissitudes de l'air, le froid et l'humidité; leurs symptômes communs, une fièvre rémittente à redoublement vespéral, précédé de petits frissons, la toux, des douleurs et de l'oppression de poitrine, souvent le délire ou l'assoupissement; leurs terminaisons heureuses, de douces sueurs, des urines sédimenteuses, l'expectoration de crachats cuits, et quelquefois l'éruption d'un millet blanc; leurs indications essentielles, d'abattre la fougue des symptômes, d'émousser l'éréthisme nerveux, de délayer, de tempérer, en vue de faciliter la résolution des engorgements viscéraux, de les attirer loin des centres et de solliciter, au moment convenable, l'élimination critique des humeurs viciées, du côté de la peau, des voies urinaires et des bronches. Dans ces fièvres et ces

lésions, les divers éléments du catarrhe se trouvent à peu près à la même hauteur ou sur le même plan ; l'irritation spéciale du système nerveux, les fluxions actives et l'altération des fluides lymphatiques, y tiennent une place presque égale ; mais ils sont déjà, en quelque sorte, recouverts d'une assez vive teinte phlogistique.

La complication inflammatoire, renforcée après le mois d'octobre, prend si bien le dessus, dans les pleurésies et les péripneumonies de novembre, qu'elle repousse en sous-ordre les symptômes de l'affection catarrhale. Cette affection s'y révèle pourtant par les caractères de la fièvre préliminaire, en tout semblable, au rapport de Storck, à celle du mois d'octobre ; par l'acuité des douleurs, la violence des spasmes brusques, la pérégrination de l'irritation et des congestions de la plèvre ou des poumons à la tête, au dos ou aux lombes ; par l'insuffisance des saignées larges et réitérées et le besoin, à leur suite, des émollients, des calmants, des fondants et des résolutifs ; par le merveilleux effet des vésicatoires, surtout par la prédominance contemporaine d'une fièvre catarrhale-rhumatique.

Cette fièvre était due aux vicissitudes de l'air. Elle débutait par un frisson et consistait en des douleurs, tantôt vagues, tantôt fixes des membres, alternant rapidement, à plusieurs reprises, avec la toux, l'oppression de poitrine, une céphalalgie plus ou moins violente. La matière séreuse, âcre, l'un des principes de la maladie, semblait aussi voyager, de moments en moments, d'un organe à l'autre, du dehors au dedans et du dedans au dehors.

Attachée aux organes respiratoires, elle produisait, au commencement, des quintes prolongées d'une toux sèche, entraînant péniblement une sérosité écumeuse,

qui finissait par se changer, au grand soulagement des malades, en un mucus blanc, gluant, de la couleur et de la consistance du blanc d'œuf. Poussée vers les intestins, au terme de la toux et de la fièvre, elle était expulsée par une diarrhée glutineuse, blanche, transparente, tremblante et vitrée. Une éruption de millet blanc tenait lieu, dans certains cas, de l'excrétion pulmonaire, et ne faisait crise qu'après sa pustulation et sa desquamation.

Une irritation plus nerveuse qu'inflammatoire, à l'état général ou fébrile, et localisée simultanément sur la poitrine, sur la tête ou sur les deux cavités à la fois, annonçait ou accompagnait les congestions de cette matière, et ajoutait aux symptômes de l'ensemble de l'économie ceux de la lésion des cavités, ou des organes particulièrement intéressés. Cette collection de symptômes, souvent très-grave, exprimait communément un état spasmodique plus ou moins intense, aboutissant en définitive à l'arrêt des fonctions vitales ou à une véritable prostration.

La fièvre avait chaque soir un redoublement considérable, précédé d'une horripilation. L'exacerbation durait la nuit entière, jusqu'au matin; elle se terminait ordinairement par une sueur fétide et des urines épaisses, troubles, à sédiment sombre ou briqueté.

Les indications thérapeutiques se proposaient de tempérer, d'adoucir, d'apaiser l'éréthisme de l'ensemble et des parties les plus compromises; d'inciser, de résoudre les engorgements organiques; de détourner des viscères les irritations et les fluxions; de favoriser la détente par la chute de l'irritation, la maturation ou la coction de la matière fluxionnaire, et d'appeler en temps opportun les évacuations critiques, au moyen de l'expectoration, des sueurs et des urines. Il serait difficile de méconnaître, à

tous ces signes, l'affection catarrhale rhumatique. On s'y trompera d'autant moins, que le règne de cette maladie coïncide avec l'explosion de la fièvre dite continue-rhumatismale ou arthritique, dont il va être bientôt question.

Le mois de décembre engendra une autre forme ou variante de l'affection catarrhale. Storck la nomme fièvre catarrhale ou glutineuse. Elle se fit jour au milieu de la fièvre arthritique et parmi des pleurésies ou des pleuro-pneumonies éminemment inflammatoires : les unes d'une bénignité insidieuse durant plusieurs jours, les autres croupales ou diphthéritiques ; toutes accompagnées, plus tôt ou plus tard, d'un appareil spasmodique plus ou moins intense, trahissant de ce côté, autant que par leur marche perfide et leurs productions membraneuses, l'influence prédominante d'une constitution catarrhale.

Son début était celui d'un simple catarrhe fébrile. Ses progrès, amenés fréquemment par l'incurie et le peu de soin d'éviter les intempéries, décidaient chaque soir une exacerbation marquée par des horripilations, une réaction impétueuse, de vives irritations de la poitrine et de la tête, portées souvent jusqu'au délire. La rémission produisait une sueur fétide et gluante, des crachats glutineux, et une urine tantôt limpide et très-fétide, tantôt trouble avec un dépôt épais, tenace et glutineux ; une expectoration de crachats cuits, suppléée quelquefois ou fortifiée par une éruption miliaire confluente, et encore une large sueur fétide et visqueuse, terminaient heureusement cette fièvre.

On y observa souvent, pendant le jour, toutes les trois ou quatre heures, des redoublements semblables à ceux du soir : ces exacerbations ne se prolongèrent jamais au delà

d'une heure, et quelques-unes se dissipèrent en quelques minutes.

Son traitement se composait principalement de décoctions émollientes et résolutives, aidées, selon les cas, de saignées réitérées, des remède nitreux, de doux parégoriques ou de stimulants légers. Le quinquina ne modérait pas même les redoublements du soir ; mais il amendait les autres, refaisait promptement les forces et procurait, en outre, une bonne expectoration.

La fièvre rhumatique, sur laquelle Storck a tant insisté, occupa la scène médicale pendant la longue durée des maladies populaires de cette constitution. Leur existence est un premier argument à l'appui de leur similitude.

Cette fièvre, en effet, ne participe pas seulement de la nature des catarrhes ; elle n'est véritablement autre chose qu'une affection catarrhale du genre rhumatique ou rhumatismal. Issue des mêmes influences atmosphériques que la plupart des maladies de Vienne, depuis le mois d'octobre 1759, on y constate, comme dans celles-ci, les symptômes, la marche, le type, les solutions et les indications principales du catarrhe.

Ses causes sont les vicissitudes de l'air et son humidité froide ; parmi ses symptômes, figurent constamment : au début, ceux d'une irritation spasmodique des solides et de l'âcreté des fluides lymphatiques, symptômes tantôt purement fébriles ou communs à l'ensemble de l'économie, tantôt dirigés de préférence vers un ou plusieurs organes, par des courants fluxionnaires ; dans ses progrès, ceux d'un travail de réduction, plus ou moins tumultueux, de l'irritation et du vice humoral ; à la fin, ceux d'une détente et de crises salutaires. Son type est le rémittent, inclinant vers l'intermittence ; ses solutions s'opèrent, à la fois, par

les sueurs, les urines et les organes congestionnés; ses indications suggèrent de combattre les irritations, de soutenir les efforts de réduction du vice humoral, de préparer la détente et de faciliter les crises. Ce signalement s'applique aussi bien à la fièvre continue rhumatique ou arthritique qu'aux autres maladies de la constitution.

Ce qui la distingue particulièrement, c'est l'exubérance de la matière lymphatique, son extrême âcreté, l'excessive rapidité de ses fluxions, sa tendance à se rassembler sous forme de tumeur ou de vastes collections; ces singularités exceptées, elle est en tout semblable à l'affection catarrhale-rhumatique du mois de novembre. L'élan fluxionnaire transportait irrégulièrement l'irritation et la matière lymphatique dans toutes les directions, sur tous les organes, à travers toutes les cavités. Le cerveau enveloppé dans ce tourbillon, à la suite de la poitrine, l'apoplexie et la paralysie correspondaient souvent au raptus cérébral. Ces maladies étaient certainement le fruit de la fluxion catarrhale, car elles s'évanouissaient peu à peu, mais à coup sûr, hors les cas d'un trop grand épanchement sanguin, à proportion de la retraite des symptômes pectoraux et de l'abondance de l'expectoration.

La relation de Storck est un brillant exemple de maladies catarrhales de plusieurs espèces et à divers degrés, fréquemment surmontées d'une complication inflammatoire plus ou moins prononcée. Les maladies du mois d'octobre ne sortent pas des limites des catarrhes fébriles vulgaires; celles de novembre laissent prédominer la forme rhumatismale ou rhumatique; le mois de décembre remet en vue le catarrhe fébrile type; la fièvre continue rhumatismale et arthritique, la plus remarquable de toutes,

n'est à son tour, si l'on peut ainsi dire, qu'une seconde édition augmentée de l'espèce rhumatique de novembre. A ces modifications d'une affection identique, s'ajoute, cela va de soi, le nombreux cortége obligé des différences, des variétés ou des nuances, apporté comme de coutume par la diversité des localisations, des circonstances et des sujets.

LEEDS SCHOOL OF MEDICINE

CHAPITRE VIII

DE LA CONSTITUTION CATARRHALE DE NAPLES, EN 1764 D'APRÈS SARCONE

Rapprochons des observations de Storck une autre série de faits analogues empruntés à Sarcone. C'est l'histoire de l'affection rhumatique, presque en permanence à Naples, avant, pendant et après la fièvre muqueuse typhique de 1764. Nous la reproduisons dans sa plus parfaite simplicité, en dehors de la masse des explications et des commentaires dont le praticien napolitain a cru nécessaire d'enrichir et peut-être même de surcharger son exposé.

Naples était en butte, à cette époque, durant plusieurs semaines, au souffle des vents austraux. Ils la remplissaient de vapeurs aqueuses et la retenaient dans un perpétuel brouillard tiède, ce qui en rendait les habitants lâches, pesants et languissants. A cette longue période de vents méridionaux succédait brusquement, pour quelques jours seulement, le nord-est, vent froid et sec, remplacé bientôt par le retour des vents méridionaux, naturels à la contrée. La subite apparition des vents du nord, et leur persistance à la suite de ceux du midi, apportaient aux Napolitains de fréquentes apoplexies, des maladies aiguës de la poitrine, des rhumatismes et des angines.

L'automne de 1763, jusqu'en décembre, avait eu un

froid irrégulier et une sécheresse opiniâtre. Au mois de janvier 1764, les vents austraux, reprenant le dessus, continuèrent irrégulièrement, accompagnés de pluies. La fièvre rhumatique se déclara, sous ces influences, au mois de février.

Cette fièvre régnait familièrement à Naples, depuis quelques années. Elle commençait ordinairement à l'entrée du printemps pour cesser en été; ou bien encore elle renaissait à l'équinoxe d'automne et se prolongeait jusqu'à l'équinoxe de printemps. A son début, elle se transformait en rhumatisme, en maladie arthritique, ou bien elle se dissipait par les évacuations propres aux autres maladies aiguës; dans ses progrès, elle envahissait la poitrine et y déterminait un état aigu, tantôt spasmodique, tantôt érysipélateux, tantôt phlegmoneux, et souvent septique, surtout à la fin.

Son type n'était pas constamment le même: fréquemment périodique, simple ou double, presque toujours rémittent, et très-rarement, sinon jamais, intermittent. D'autres fois, elle se montrait continue, purement phlegmoneuse ou putride, devenant facilement maligne en automne, toujours moins longue et moins anomale au printemps.

Cette affection ne paraissait pas avoir constamment les mêmes causes, ni des causes également manifestes. On en accusait, le plus souvent, les vices de l'air et les fatigues musculaires.

Ses premières attaques, assez légères pour quelques malades, n'acquirent de la gravité qu'en raison de la débilité des sujets, jointe à d'anciennes lésions de la poitrine. Ceux qui n'étaient que faibles et d'une constitution molle n'en éprouvaient d'autres effets qu'un tourment vague, une

lassitude ulcéreuse, des douleurs errantes dans le cou, le dos et quelquefois dans les muscles de la poitrine.

Une ou deux saignées modérées, après la première invasion, dans la vigueur du paroxysme, quelques lavements adoucissants, le soin de se défendre de l'air extérieur et l'usage soutenu d'un thé très-léger, en amenaient alors la guérison, passé le septième jour, par des sueurs et des urines copieuses. A ce degré le plus bénin, elle s'évanouissait même par la seule expectoration ou par des remèdes insignifiants.

Au mois de mars, cette forme si simple, et encore sporadique, fit place à une autre moins régulière et épidémique. Bien qu'elle ne gardât pas un ordre constant et qu'elle n'eût pas toujours la même invasion, on peut en faire deux classes, d'après ses modes de terminaison : l'une se terminait par un rhumatisme, l'autre à la manière de toute autre maladie aiguë.

La première était précédée d'un sentiment de force extrême ou d'une lassitude spontanée ; puis survenait une fièvre vive, annoncée par un froid général, des alternatives fatigantes de chaud et de froid, qui aboutissaient à une rémission obscure. Le malade avait une respiration chaude, difficile, et de temps en temps suspirieuse; sa soif devenait ensuite incommode et il ne pouvait rester, sans souffrir, à la même place. Sa face s'allumait, son œil était humide et brillant, sa chaleur brûlante, son urine purement aqueuse, éminemment ardente ou écumeuse. Une très-petite sueur marquait le déclin du paroxysme.

Le début de la fièvre coïncidait avec une céphalalgie pénible et des douleurs errantes le long du cou, du dos et des membres. Ces douleurs augmentaient et diminuaient comme la fièvre. Elles se changeaient à la fin en une fatigue

générale. Il y en eut chez qui cette lassitude consécutive fut remplacée par une douleur poignante, un peu de rougeur et un gonflement sensible dans une région limitée; ceux-ci n'éprouvèrent pas, en général, la petite sueur de la fin des paroxysmes.

L'exacerbation durait ordinairement dix-huit et au maximum trente-six heures; la rémission, plus distincte dans les premiers cas, était courte et obscure dans les seconds.

Des redoublements, de plus en plus intenses, succédaient de nouveau à ces rémissions infidèles de quelques heures.

Ces derniers n'offraient pas toujours de frisson ou de froid préalables. On en reconnaissait les retours à une certaine élévation du pouls, tendu et vibrant; à une plus grande liberté des mouvements, ou au passage de l'état de lassitude des membres à une douleur obscure, à quelques vagues frissonnements du côté de l'épine dorsale. Au septième, neuvième ou quatorzième jour, les urines restant toujours pâles, la sueur et les rémissions devenant de moins en moins appréciables, la lassitude se changeant de plus en plus en douleur, il se déclarait un rhumatisme poignant et fixe sur un ou plusieurs points des membres.

Cette apparence de solution, qu'on peut appeler une métastase, était suivie d'un calme très-manifeste, et la fièvre se terminait ainsi par la douleur. Si l'on n'avait pas la témérité de déranger ces jets de matière rhumatique, soit par incurie, soit par un traitement inopportun, la maladie se dissipait peu à peu, à la faveur d'une espèce de fièvre locale; mais il suffisait de s'exposer imprudemment à un air libre et froid, de trop stimuler au moyen de topiques chauds les parties attaquées, de recourir à des purgatifs ou à d'autres remèdes énergiques, pour

voir la fièvre se rallumer aussitôt, ou le rhumatisme, rendu mobile, se porter rapidement, avec la plus grande facilité, tantôt sur un point, tantôt sur un autre, et se convertir ensuite en arthritis chronique, ou en ces sortes d'abcès des jointures nommés mélicéris.

La métastase consommée, si la fièvre conservait encore de la violence, si les organes intéressés s'enflammaient à l'excès, si les douleurs étaient assez déchirantes pour bouleverser l'économie, on voyait fréquemment le dépôt rhumatique disparaître ou occasionner au moins des souffrances continuelles pendant plusieurs semaines. La métastase n'avait une issue heureuse et facile qu'autant que les régions lésées ne se montraient, au commencement, ni trop enflammées, ni trop enflées, et qu'il s'y produisait une transpiration convenable.

Le sang extrait à ces malades, de quelque hauteur qu'il tombât et quelle que fût l'ouverture de la veine, se couvrait à sa surface d'une concrétion de la couleur presque du lard rance, et tenace comme de la colle froide de farine. Examinée à l'œil nu ou armé d'une loupe, elle formait, en grande partie, une agglomération de petites masses irrégulièrement unies et serrées ensemble ; divisée en certains points, elle se décomposait en couches presque parallèles.

Sous cette matière glutineuse, assez dense, se trouvait un caillot de sang d'un rouge foncé, semblant faire corps avec la croûte, à laquelle il adhérait seulement par une espèce de membrane veloutée d'une couleur rouge inégale.

La couenne de ce sang était plus friable lorsqu'on l'avait plongée dans l'eau pure tiède que lorsqu'on l'avait laissée séjourner dans l'eau fraîche. L'eau de chaux, de nitre, de savon d'Alicante et l'oxycrat, l'attendrissaient plus promptement que l'eau pure et en moins de soixante-

dix heures. La décoction de polygala de Virginie paraissait la mieux dissoudre encore que tous les autres menstrues.

Pour bien traiter cette maladie, il fallait agir promptement dans la première semaine, faire peu de chose dans son progrès, et presque rien vers sa terminaison. Atténuer les humeurs, en affaiblir la cohésion et les rendre propres à se débarrasser du superflu par la production du dépôt métastatique, telles étaient les indications essentielles. Une fois le dépôt formé, il fallait l'entretenir et ne pas le troubler.

La saignée, hardiment et promptement pratiquée, au fort du premier paroxysme, et répétée avec prudence pendant le second et le troisième redoublement, était le premier et le plus sûr moyen curatif. Quelques médecins qui s'en abstinrent, pour s'en tenir à l'usage du petit-lait et de l'eau, guérirent sans doute leurs malades, mais ces guérisons furent lentes quand la maladie ne se changea pas en arthritis ou en mélicéris.

Les saignées mettaient ordinairement en sûreté les organes internes : elles diminuaient la céphalalgie et la fièvre, calmaient l'agitation, procuraient une rémission plus prompte et plus marquée, rendaient les sueurs plus fréquentes. On secondait cette indication en veillant à la liberté du ventre, généralement paresseux dans cette maladie, au moyen de fréquents lavements de simple eau de mauve, par l'ingestion du petit-lait de chèvre, pur ou aiguisé d'une petite dose de sirop solutif. Quand les intestins étaient manifestement gorgés de saburres, je faisais boire en plusieurs fois, avec succès, une certaine quantité d'eau où je dissolvais quelques drachmes de sel d'Epsom. Cet innocent remède satisfaisait en même temps à la seconde indication, celle de diminuer la cohésion

des humeurs; car le sel d'Epsom rend le sang plus fleuri, le conserve fluide et en prévient l'accumulation.

Il fallait boire abondamment, ce qui servait à la fois à délayer les humeurs, à en favoriser le cours et à faciliter les dépôts critiques. Quant aux anodins, si les douleurs étaient très-fatigantes, sans que la chaleur se trouvât trop forte, on donnait de simples et légères émulsions d'amandes et de semences de pavot blanc. Un oxycrat léger apaisait la chaleur excessive, non moins que la limonade sucrée et l'eau miellée.

Le dépôt commencé, ou dès les moindres signes du siége qu'il allait affecter, on fomentait cette partie avec une décoction de mauve, simple ou mêlée au lait, en la défendant du contact de l'air. On évitait, en même temps, tous les purgatifs et les remèdes énergiques. Le mieux était alors de maintenir les forces à un ton modéré, de manière à suffire à la crise et à ne pas la contrarier. Celle-ci accomplie, il fallait tout faire pour l'assurer et ne pas la troubler. Ainsi, quand la fièvre était encore forte et le pouls vibrant, ou bien quand la douleur rhumatique s'élevait au point de menacer d'une nouvelle exaspération des symptômes, rien de plus salutaire que la saignée locale : elle calmait facilement tout tumulte et garantissait l'efficacité du dépôt. Pour l'entretenir et en obtenir tous ses avantages, l'emplâtre de l'extrait de ciguë de Storck m'a le plus souvent réussi. Après un ou deux jours de son application, la partie affectée a commencé à s'humecter, à paraître moins enflammée, à devenir moins douloureuse, à exhaler sensiblement une matière séreuse, ou à se nettoyer.

Il n'y eut pas un très-grand nombre de personnes atteintes de cette espèce de fièvre. Les plus robustes en

furent les plus facilement attaqués ; elle n'épargna pas les plus sensibles et les plus délicats : ceux-ci en souffrirent plus que les premiers.

L'autre espèce de fièvre rhumatique eut, en grande partie, la même apparence que celle déjà décrite ; cependant elle offrit des différences notables, qui obligèrent à la distinguer en la rapprochant beaucoup des fièvres rhumatiques, consignées dans les *Épidémies* d'Hippocrate, sous le nom de fièvre aiguë et véhémente.

Elle avait des retours irréguliers et une violence extrême ; il n'était pas facile, à ses débuts, de lui assigner un type fixe. Les malades ne la ressentirent pas tous en même temps, ni de la même manière. Quelques-uns éprouvèrent, dès son apparition, une douleur de tête et du côté gauche, nonobstant les douleurs de plusieurs autres régions ; tout le corps semblait fatigué et rompu. Ailleurs, les douleurs précédèrent la fièvre ; d'autres eurent d'abord une fièvre aiguë et véhémente et des douleurs tardives ; chez tous, la douleur n'occupait pas le même siége, et elle changeait souvent de place.

Ses rémissions étaient obscures ; elles se dessinaient d'autant mieux, qu'il survenait de plus grandes évacuations par les sueurs, les urines ou les selles.

Cette espèce de fièvre différait de la première par les caractères suivants : dans la première, une lassitude générale remplaçait la douleur à la rémission du paroxysme ; la seconde fournissait une plus grande sueur, suivie d'un bien-être notable et d'une puissante réfection des forces. A défaut de sueur, des selles de matières puantes en tenaient lieu. Dans la première, au contraire, le ventre demeurait ordinairement fermé. Il suffisait ici d'une douleur et d'une métastase sur les membres pour mettre un

terme à la maladie. La douleur des membres servait bien également dans la seconde à diminuer les symptômes; mais elle ne dissipait pas la maladie tant que l'urine restait pâle, la fièvre forte, et que les sueurs n'étaient ni générales, ni copieuses. Le sang, enfin, aussi dense que dans la première, avait, en outre, une couenne plus coriace et plus dure.

Elle ne se terminait que vers le quatorzième, et le plus souvent vers le dix-septième ou le vingtième jour. Sa solution la plus régulière se faisait par un flux d'urines chargées d'un sédiment briqueté, observation semblable à celles d'Hippocrate, et fréquente dans la guérison du rhumatisme.

Son état aigu et sa durée étaient d'autant plus considérables, qu'il y survenait moins d'évacuations utiles. Elle se déclara chez quelques-uns avec une apparence d'acuité, en même temps que les douleurs. Mais l'écoulement d'urines épaisses et sédimenteuses, dès le premier jour, suffit pour apporter du calme et abréger les souffrances. La persistance de cette évacuation, aussi bien que les sueurs chaudes et générales, l'acheminait, en peu de jours, à une prompte et heureuse fin.

Les indications curatives étaient patentes. La difficulté de s'en délivrer, quand les évacuations étaient rares, sa facile terminaison, quand les impuretés pouvaient être promptement expulsées, justifiaient suffisamment la nécessité d'atténuer et de diminuer les humeurs, de les fondre, afin qu'ainsi dissoutes on pût aisément les renouveler et en expulser le superflu par les voies les plus convenables.

Il est impossible d'exprimer combien les saignées pratiquées à propos devenaient utiles, comme on ne saurait exprimer l'inutilité de l'emploi de tout autre remède

quand on omettait ce moyen. Il était également nécessaire de tenir le ventre libre. On voyait l'ordre de la maladie absolument troublé dès que le bas-ventre devenait trop paresseux. La liberté de cette cavité était d'autant plus urgente que la maladie paraissait avoir plus de tendance à se juger par ce couloir, ou à diriger de ce côté une partie de la fluxion.

J'ai cependant observé que la crise ne se faisait pas régulièrement, à la faveur des sueurs et des urines, lorsque, l'estomac ou les intestins surchargés dès le principe, on négligeait de les dégager. Alors la céphalée était plus pénible, le cours de la maladie plus irrégulier, et l'intestin enveloppé dans le travail des crises. Je n'ai pas craint, en pareil cas, de provoquer les vomissements après une prompte saignée. Cette précaution abattait considérablement les symptômes et mettait un peu plus d'ordre dans les retours de la fièvre.

La décoction de polygala fut un puissant remède entre les mains des praticiens habiles. On commençait par des décoctions légères, on passait ensuite à de plus fortes, ayant toujours soin de noyer les doses appropriées de cette substance dans une grande quantité d'eau, qu'on faisait prendre pour boisson ordinaire, fréquemment répétée. Par suite de son usage, le sang qu'on était obligé d'extraire paraissait moins dense, moins couenneux et plus chargé de sérosité. Les urines se coloraient après le premier ou le second jour, où, à leur défaut, on observait une salivation assez copieuse.

Lorsque la maladie ne diminuait pas sous son influence, que les urines restaient opiniâtrément pâles, que le ventre était paresseux et ballonné, que le sang se montrait plus visqueux et plus couenneux que de coutume, que la fièvre

n'offrait pas une extrême violence, quelques grains de savon d'Alicante, dissous dans une grande quantité d'eau, divisaient très-bien les humeurs, ouvraient le ventre et chargeaient les urines d'un sédiment avantageux.

Cette maladie exigeait des évacuations. Leur opportunité contribuait autant à son heureuse issue que leur sollicitation prématurée y suscitait souvent de nouveaux désordres. La sueur l'allégeait habituellement et rappelait la santé; mais c'était verser de l'huile sur le feu que de la provoquer avant d'avoir disposé les humeurs à la crise. Il convenait donc de diminuer d'abord la masse humorale, de balayer, s'il y avait urgence, les saburres gastriques, de fluidifier les liquides, de les dissoudre et puis de tenter les sudorifiques, en ne perdant jamais de vue qu'on ne devait en espérer aucun avantage, quand les douleurs étaient si déchirantes qu'elles jetaient la confusion dans le système des forces et dans les liquides, à moins d'adoucir préalablement, à l'aide des narcotiques, l'excessive irritation, cause de tout le tumulte. Après les narcotiques, qui produisaient de petites sueurs utiles, le remède le plus universellement admis, pour obtempérer complétement à l'indication de la sueur, fut le bézoard de Jupiter. Un grand nombre se servirent, dans ce but, de l'antimoine diaphorétique, et M. Bayer employa, avec un très-grand succès, une légère décoction de bois de gaïac, presque tiède, pour l'usage ordinaire.

Je sais que beaucoup eurent recours aux vésicatoires. Mais, hors le cas où la maladie menaçait d'une jetée sur quelque partie interne, où les évacuations n'étaient pas faciles, où le sang paraissait d'une densitée exagérée, où l'accablement des forces le réclamait, les praticiens les plus prudents s'abstinrent de les employer, pour épargner

aux malades un tourment de plus. C'était autre chose lorsque l'affection se localisait sur les hanches, ou quand, la période aiguë écoulée, les malades languissaient obstinément sous l'influence de la localisation confirmée, ou enchaînés en quelque sorte par une lassitude générale très-susceptible de déterminer une rechute. Dans toutes ces circonstances, on devait user des vésicatoires, sinon les malades couraient les hasards d'une très-longue convalescence et pouvaient fomenter les germes d'une disposition arthritique, effet ordinaire de la fièvre rhumatique mal traitée, et dont le réveil, par intervalles, devient pour le reste de la vie une source intarissable de paroxysmes douloureux.

Cette fièvre, après avoir régné sous les formes précédentes, commença par attaquer la poitrine et contracta, sous plusieurs rapports, une gravité meurtrière. Renfermée jusqu'ici dans le sang et plus portée à se répandre à la surface du corps, elle change désormais ses tendances et menace plutôt les organes internes. Notre affection rhumatique se compose ainsi de différents âges. Le premier est celui de son existence dans la masse des humeurs à l'état de fièvre; le second, celui de maladie extérieure, comme conséquence de l'état fébrile, ou comme rhumatisme proprement dit; le troisième comprend sa translation à l'intérieur du corps; le dernier enfin, sa rétropulsion du dehors au dedans. Nous avons parlé des deux premiers; le troisième traite de cette fièvre rhumatique, transformée en pleurésie, en péripneumonie, en maladies aiguës du bas-ventre et de la tête.

Cette transformation se présenta sous diverses faces, et les espèces de ce genre furent tantôt simples, tantôt complexes. Étudions-les dans l'ordre de leur succession, en

nous occupant en premier lieu des pleurésies et des péripneumonies.

De la Pleurésie. — Cette maladie rhumatique aiguë de poitrine se réduisait, d'abord, à une douleur dans un ou plusieurs points de l'appareil musculaire antérieur du thorax, unie quelquefois à une douleur correspondante des muscles dorsaux. Rarement ce symptôme précédait la fièvre; très-souvent il lui succédait, et ordinairement le troisième ou le cinquième jour, comme une sorte de crise. Alors la fièvre augmentait, la respiration devenait de plus en plus laborieuse, dans la proportion de la douleur et de l'étendue de la maladie. Le pouls était dur et serré, la toux assez fréquente, vaine et pénible, l'expectoration formée seulement d'un gluten écumeux; encore fallait-il que la douleur fût extrême et persistante. Les douleurs s'exaspéraient généralement par la violence de la fièvre. Chez les uns, elles étaient plus fortes au dos; chez les autres, en avant. La fièvre avait le type rémittent et dégénérait en continue, pour peu qu'elle fût mal traitée. Les sueurs, le plus souvent partielles, et déterminées par l'excès de la douleur, ne servaient de rien, quoiqu'elles fussent aisées.

La maladie se jugeait familièrement par les urines. Ardentes mais claires, la première semaine, elles commençaient à louchir dans la moitié de la seconde, et déposaient ensuite un sédiment briqueté ou farineux. Les muscles affectés conservaient cet état de lassitude où tombent les membres qui ont dû soutenir un long effort. Les rechutes étaient faciles, quand on s'exposait trop tôt ou imprudemment à l'inclémence de l'air. Un grand nombre, durant la convalescence et vers la troisième semaine, eurent des sueurs nocturnes, particulièrement aux siéges des loca-

sations. Ceux-ci se rétablirent plus sûrement et plus promptement.

Le sang des malades était toujours couenneux. L'entrée des redoublements se reconnaissait au pouls élevé, vibrant, qui devenait graduellement de plus en plus tendu et serré, à mesure que les douleurs s'accroissaient, et qu'avec elles croissait la difficulté de respirer.

La saignée, au début de la maladie, et répétée dans la vigueur des exacerbations, constituait le moyen le plus efficace et le premier à opposer à ses progrès. Tenir le ventre libre, avec des lavements de simple eau de mauve et d'huile commune; boire abondamment d'une décoction d'orge dégourdie, modérément nitrée et miellée, ou bien user d'un petit-lait au suc de limon, aidait à la crise. On fomentait, très-utilement, les places douloureuses avec des anodins tiédes; mais, pour peu que ces fomentations fussent chaudes, au lieu d'être avantageuses, elles avivaient la douleur.

Il convenait de revenir à la saignée, au retour du paroxysme, et de la réitérer au fort de la fièvre, surtout si elle était violente et si, au milieu d'une douleur très-aiguë, la difficulté de respirer augmentait visiblement. Après les saignées et les topiques anodins, rien de plus expéditif que d'ajouter aux fomentations quelques feuilles de ciguë, d'appliquer *loco dolenti* des sangsues ou des ventouses scarifiées, et d'user prudemment des opiatiques.

Ces agents suffisaient ordinairement à rappeler le calme. Dans le cas contraire, quand le troisième jour s'était écoulé sans aucun amendement notable, il fallait poser des vésicatoires sur les points les plus douloureux, faire prendre des doses modérées d'eau de polygala miellée, continuer l'usage de quelque opiatique, ou employer des émulsions

de pavot nitrées. Grâce à ce concours de ressources, on triomphait souvent de la maladie à la fin de la première semaine, dans le commencement de la seconde ou, au plus tard, le quatorzième jour.

Elle fut plus longue lorsque l'âge ou la débilité de la constitution ne permirent pas l'emploi de cette méthode curative. On n'observa que rarement des crises parfaites au vingt-unième jour ; les malades restaient alors faibles, dans une convalescence pénible, et exposés, pour les moindres causes, à de nouvelles attaques rhumatiques. Ceux-ci devaient insister sur les fomentations de ciguë ou garder longtemps, sur les parties douloureuses, un emplâtre d'extrait de cette plante, et absorber une quantité raisonnable de savon d'Alicante et de gomme de gaïac. On était prévenu du retour à la santé par les déplacements de la douleur, la lésion de quelques articulations, le gonflement des parties malades, l'humectation de ces parties, et l'éruption, à leur surface, de petites vésicules prurigineuses, la facilité et l'abondance des garde-robes, l'apparition, dans les urines, du sédiment trouble déjà noté.

Vers la moitié du mois de mars, cette classe de maladies douloureuses de la poitrine prit un autre aspect. Tout à coup, au milieu des apparences de la meilleure santé, il éclatait, dans quelques points de la cage thoracique, une douleur pongitive, déchirante; les forces étaient anéanties, les malades ne pouvaient se tenir droits ; ils avaient la respiration petite, courte, fréquente, le pouls serré, une sueur de spasme. Bientôt paraissait la toux ; ses secousses irritaient la douleur jusqu'à donner presque des convulsions. Cet état durait peu ; un froid se déclarait ensuite avec une autre douleur au dos ou à l'épaule et une fièvre aiguë ; il survenait de la soif, de la chaleur et une dyspnée extrême.

La toux augmentait et produisait quelques crachats d'une matière blanche, écumeuse, mêlée de stries d'un sang pur et vif; le pouls était obscur, l'urine aqueuse, la sueur abondante au cou, au front et à la poitrine.

On pouvait dire que le premier paroxysme avait cédé, quand, après environ soixante-douze heures, il apparaissait un abattement considérable, d'où le malade ne se relevait que pour retomber dans de plus grands spasmes, dans des veilles plus douloureuses, dans des douleurs lancinantes de tout le corps. Il n'y avait guère d'autre soulagement à ce déplorable état que de s'abstenir de respirer, ou de se serrer la poitrine, ressource malheureuse qui était une nouvelle cause d'anxiété par l'accumulation du sang dans les gros vaisseaux, les poumons et le cœur, sous l'influence de la rareté de la respiration et par la nécessité d'une inspiration de temps en temps plus fréquente et plus forte, nouvelle cause d'un redoublement de douleurs. Le pouls s'accélérait en raison de la fréquence, de la gêne d'une respiration suspirieuse, et la maladie, toujours en progrès, atteignait la gravité que les partisans du siége de la pleurésie dans la plèvre attribuent à la péripneumonie.

L'intensité de la fièvre décidait de l'issue de la maladie. Elle menait à la mort quand les malades, de plus en plus oppressés par le spasme, tombaient dans une extrême faiblesse. Quelques-uns, abandonnés à un repos funeste, courbés d'une manière étrange, sans mouvoir les côtes, respiraient furtivement et comme à la dérobée, en secouant rapidement les muscles abdominaux. La toux, toujours fréquente, perdait de sa force et de son éclat; toute expectoration cessait; les anxiétés augmentaient; les urines étaient aqueuses et constamment ténues; le pouls faiblissait au point de battre à peine; enfin, les extrémités inon-

dées d'une sueur froide gluante et le visage d'une couleur plombée, les malades s'éteignaient entre l'assoupissement et un court délire. D'autres passaient de l'excès de la douleur et d'une chaleur incommode à un état de repos insidieux, avec un pouls mou, la peau douce, humide, refroidie; quelques-uns, dans un coma profond, s'agitaient sans conscience et sans règle; quelques autres, frappés d'une insensibilité soudaine, mouraient par une sorte de strangulation, la respiration de plus en plus laborieuse, dans le délire et un froid glacial.

Un soldat robuste, jeune et d'une bonne constitution, fut porté à l'hôpital, atteint d'une pleurésie très-lancinante qui avait été précédée d'une douleur de tête aiguë, d'une pesanteur dans les bras et d'une vive douleur au cou. On lui fit une saignée copieuse, qu'on répéta; le sang parut de plus en plus couenneux et comme entremêlé de suif sale et cendré. On essaya inutilement les autres remèdes; toute position lui était pénible. Il eut des crachats rares, sanguinolents; une toux sèche et fréquente, des urines pâles, le visage gonflé et parsemé de taches circonscrites, la respiration très-difficile, courte, pleine d'angoisses. La douleur s'obscurcit le sixième jour; le pouls fut mou, intermittent, la peau froide et humide; il survint de la léthargie et du délire. La mort le suivit au commencement du septième.

Le cadavre fut disséqué très-attentivement, en ma présence. La cavité abdominale ne présenta rien de particulier. A la poitrine, on constata de la lividité vers le dos et le côté gauche. Les muscles intercostaux externes étaient un peu plus imbibés de sang qu'à l'ordinaire; les internes s'éloignaient peu ou point de la condition normale. La plèvre, dans l'état naturel, était recouverte d'un gluten luisant,

jaunâtre, et semblait collée, sans y adhérer, à plusieurs points de la région dorsale du poumon.

La face externe du poumon gauche paraissait presque entièrement vernissée par un semblable gluten; son extrémité, noire, livide, offrait la même couleur que le sang rencontré ordinairement sous la couenne des saignées : elle n'en différait que par une plus grande fermeté. Le poumon droit était très-enflammé, gonflé et sensiblement dur, excepté sur les portions noires et livides. Coupé par le scalpel, il avait en général la texture d'un morceau de rate déchirée, mais plus résistant et plus compacte. Quelques cellules bronchiques, examinées à l'aide d'une lentille, renfermaient un gluten inégalement écumeux, ou une écume mêlée d'un sang noir. La veine cave, l'oreillette droite du cœur, l'artère pulmonaire, contenaient des concrétions polypeuses fort longues, coriaces, luisantes, et beaucoup de sang caillé.

Dans le cas d'une douleur très-vive au début de la maladie, la première indication était la saignée du bras correspondant au côté affecté. On fomentait ensuite les endroits douloureux avec des décoctions de camomille, de mauve, et autres anodins semblables, additionnés de quelques feuilles de ciguë. Ces fomentations devaient être tièdes et souvent renouvelées.

On prescrivait, aussitôt après, une légère émulsion de semence de laitue et de pavots blancs, dans de l'eau distillée de fleur de sureau, et, pour boisson ordinaire, la décoction théiforme de mauve nitrée, fréquemment répétée. Si, au bout de quelques heures, à la suite de ce remède, la douleur n'avait pas diminué, il fallait revenir à la saignée et la faire aussi copieuse que la première, en extrayant, par une ouverture assez large, dix à douze

autres onces de sang. De plus, indépendamment des fomentations prescrites, on administrait une certaine quantité d'opium en dissolution dans une eau quelconque.

Ce traitement n'apportait pas toujours le calme désirable ; souvent la fièvre se déclarait au même moment. Le seul remède convenable, pendant le rigor, était les fomentations locales un peu plus tièdes. Le froid et les frissons passés, le spasme et les troubles respiratoires augmentant à l'excès sous l'influence de la chaleur fébrile, rien de plus sûr et de plus utile que de répéter la saignée. Si cette émission sanguine ne modérait pas la douleur, il était alors indispensable de recourir aux opiatiques. On devait se hâter de les employer. Quand l'inflammation est déjà constituée et que les organes agacés par l'irritation sont définitivement engorgés et comme suffoqués par la pléthore et le spasme, un médicament chaud et raréfiant ne peut qu'accroître la perturbation et redoubler l'oppression existantes.

Les opiatiques seront d'autant plus avantageux que leur intervention sera plus prompte, soit parce qu'ils préviendront l'inflammation en réprimant l'irritation qui en est la source, soit parce qu'ils devanceront de plus loin la formation de l'état inflammatoire. Ainsi, dans les cas d'extrême urgence, je ne m'attache qu'à répéter la saignée à peu d'heures d'intervalle, et j'administre avec une prudente hardiesse quelques opiatiques. Le plus simple est le meilleur : je fais dissoudre un grain d'opium pur dans une once d'eau commune qu'on divise en trois doses. On en donne une toutes les trois heures, et on s'arrête aussitôt que le calme renaît. Il manque rarement dès la seconde dose, plus rarement encore après la troisième, et l'on n'a guère besoin d'une quatrième. Cela n'arrive que dans

les douleurs excessivement lancinantes et lorsque la fièvre succède précipitamment au spasme. En pareil cas, l'opium seul est insuffisant; on doit en seconder l'action par les saignées et spécialement par les saignées locales sur la poitrine même, au moyen des ventouses scarifiées ou des sangsues.

La quantité de sang à verser n'est pas absolue dans cette maladie : elle est subordonnée à l'âge, au sexe, au tempérament et aux circonstances; d'ailleurs on ne recommande pas les saignées à toutes les périodes, on ne les admet qu'à son invasion. Quant aux opiacés, je ne me suis décidé à les conseiller qu'à cause du caractère si évidemment spasmodique de la maladie, et pour avoir observé que la douleur, fort réduite après une première saignée, n'a qu'une trève momentanée, et qu'elle se réveille en reprenant une nouvelle énergie, à quelques heures de là.

Il y a déjà quelques années que je pratique cette méthode et je pourrais, si je ne craignais d'ennuyer, rapporter plusieurs exemples de ses bons effets. Il me suffira d'observer que, lorsqu'on a préalablement exécuté deux promptes émissions sanguines, l'emploi de l'opium, préparé et réparti comme je l'ai indiqué, éloigne le plus souvent toute conséquence fâcheuse, dispense de répandre une plus grande quantité de sang, et procure la bienfaisante tranquillité qui dispose généralement à une moiteur chaude universelle et à l'excrétion d'urines sédimenteuses, ainsi qu'à l'expectoration facile et copieuse rendue nécessaire dans l'engorgement des organes de la poitrine.

Il n'arrive cependant pas fréquemment d'être appelé à propos dès le premier stade de cette maladie. Très-souvent l'inflammation est déjà établie quand le médecin inter-

vient, les malades ne se présentant même, presque toujours, à l'hôpital, qu'à une époque plus ou moins avancée de l'inflammation. Les moyens proposés ne réussissent guère dans des cas pareils, s'ils n'y sont tout à fait contraires. L'impossibilité d'enlever l'inflammation à ce degré oblige de s'en tenir à un traitement qui, en pourvoyant à l'état des forces, aux exigences de la douleur et des évacuations, permette et soutienne la résolution familière aux maladies aiguës de la poitrine.

En présence de ces sortes de malades, on eut le plus grand soin de l'expectoration. Lorsqu'elle était en train, que la nature la supportait, qu'elle se faisait aisément, au moins pendant les quelques heures de la durée de la rémission, que les forces étaient en défaut, on s'abstenait scrupuleusement de la moindre émission sanguine, malgré l'opiniâtreté et l'acuité de la douleur; il n'y avait, en ce moment, aucun moyen supérieur à un large vésicatoire sur l'endroit douloureux. On ne saurait exprimer l'avantage de cette plaie topique, soit pour désemprisonner en quelque sorte une grande quantité d'humeurs que la force du spasme retenait dans les parties affectées, soit pour apaiser la douleur, soit enfin pour ouvrir une issue à ce caustique matériel, artisan de tous les troubles, surtout dans les pleurésies rhumatiques, où il ne faut jamais perdre de vue qu'un principe délétère les engendre, et que l'excessive mobilité de cet agent le porte incessamment à changer de place, spécialement à l'appel des stimulants. Le siége de la douleur devait être effectivement le lieu d'élection de l'épispastique; j'ai eu l'occasion de constater les mauvais effets de son application aux cuisses.

Le seule boisson consistait dans une légère décoction de polygala, de huit en huit heures; le petit-lait de chèvre au

suc de limon, le matin, et quelques cuillerées d'oxymel simple.

Quant aux urines, elles furent constamment aqueuses du commencement à la fin, dans les terminaisons fatales : aucune autre évacuation ne suppléait avantageusement l'urine sédimenteuse. Dans les cas heureux, cette excrétion revêtait d'abord, vers le cinquième, septième ou neuvième jour, une couleur blonde, laissant voir au centre différentes couches d'un nuage rare et ondoyant, comme le ferait du lait ajouté à l'eau, qui en altérerait la transparence. Le onzième, ce nuage se transformait en un sédiment abondant et farineux. J'ai vu des urines se troubler en moins d'une heure et prendre l'apparence d'une sérosité dense, cendrée.

La rareté des crachats, leur tardive apparition, leur suppression et l'absence de toute évacuation supplémentaire, étaient autant de signes funestes. La mort ne manquait pas de les suivre, s'il s'y joignait des selles colliquatives et des urines tout à fait crues. Des crachats livides et coriaces, difficiles, rares, le neuvième et le onzième jours, joints au râle et à la prostration des forces, annonçaient également une catastrophe. Les plus louables étaient les plus abondants, les plus faciles : ils se composaient d'un gluten blanc ou jaunâtre, avec des filets de sang, et se montraient en même temps que des urines non claires et des selles modérément libres ou copieuses, les jours décrétoires. L'absence ou la suppression des crachats, pendant le cours de ces dernières excrétions, n'apportait aucun fâcheux présage ; la nature se frayait une voie de solution par la route commune.

Les sueurs de la première semaine, surtout après une longue et violente douleur, ne furent jamais de bon

augure. Elles ne parurent favorables que lorsqu'elles succédèrent à l'apaisement des douleurs, par suite de larges et promptes saignées et, en particulier, de l'administration des opiatiques.

Les sueurs, au fort des paroxysmes, dans la seconde semaine, annonçaient une terminaison éloignée et laborieuse, avant le vingt et unième jour. Celles des rémissions courtes et très-obscures de la fièvre entraînaient un extrême abattement. Elles ne promettaient pas une fin prompte et heureuse, à moins qu'il ne s'y joignît des crachats faciles ou des urines d'une couleur louable et sédimenteuse. On ne pouvait ainsi, dans la seconde semaine, à part le traitement indiqué, arrêter définitivement les divers point de la méthode curative. Force était d'avoir égard au tempérament, aux habitudes, à l'âge des malades, autant qu'à la tendance de la maladie à se juger par telle ou telle crise.

Les expectorants n'y convenaient pas toujours, et notamment quand les efforts critiques ne semblaient pas dirigés du côté de l'expectoration. J'en dirai autant de toute autre évacuation. Il n'y avait pas de meilleur ni de plus sûr expectorant, lorsqu'il s'agissait de pousser à l'expulsion des crachats, qu'une décoction légère de polygala, l'oxymel scillitique, ou la décoction tiède des espèces pectorales, principalement dans le cas de sécheresse et de constriction de la poitrine. Les expectorants plus actifs furent plus nuisibles qu'utiles. L'expectoration se déclarait presque dès l'invasion de la maladie, et elle tarissait vers les septième, neuvième, onzième ou quatorzième jours. Sa prolongation jusqu'au vingt et unième décidait une langueur difficile à réparer, et disposait quelquefois à de tristes conséquences : nous ne pouvons affirmer qu'elle

ait jamais été formée d'un pus véritable. Ses transformations successives lui faisaient traverser sensiblement les colorations variées des parties contuses : muqueuse et presque blanche au début, elle prenait peu à peu une teinte sanguinolente, qui dégénérait en s'éclaircissant en une couleur jaunâtre, avant de passer à la couleur cendrée, à peu près blanche, de la période du déclin. La maladie ne se résolvait pas, en général, par cette unique évacuation : aussi les malades crachaient-ils peu ordinairement.

La solution la plus commune s'opérait par les voies urinaires ; une collection de signes décelait les tendances vers ce mode de terminaison : la teinte blonde et la ténuité moindre des urines, la rareté des autres excrétions, la propension des malades à l'assoupissement, les fréquentes intermittences du pouls et sa mollesse relative. C'était le moment d'humecter la masse des humeurs, et de soutenir par une douce stimulation le travail de la nature. Les mêmes moyens servaient à provoquer les crachats et à favoriser les urines. J'ai aussi employé quelquefois avec succès, dans cette vue, la simple eau de mauve miellée, le julep de violette ou de capillaire, et, d'autres fois, l'émulsion des semences froides nitrées. J'y joignais constamment l'injection de quelques lavements d'eau de mauve, une ou deux fois le jour. Quand l'indication paraissait plus pressante, j'administrais les eaux térébenthinées, en augmentant les doses du polygala et de l'oxymel scillitique, ou encore j'ajoutais à la scille préparée quelques gouttes de baume du Pérou liquide. Sous l'empire de ces agents, les urines et aussi un peu les garde-robes consommaient heureusement la crise.

Les gargouillements spontanés du ventre, signe de la turgescence intestinale, quand les urines devenaient

nuageuses et plus colorées, indiquaient le besoin de la scille, des lavements réitérés d'eau de mauve, et la boisson du petit-lait de chèvre, clarifié avec le suc de citron.

La solution la plus pénible se faisait par les sueurs. Elle fut rare, infidèle et ordinairement tardive, à moins qu'elle n'arrivât à la fin de la première semaine, au terme environ du premier ou du second stade de la maladie. On se contentait alors de délayer suffisamment la masse des humeurs. Chercher à obtenir la sueur avant d'avoir détrempé les liquides de l'économie et de leur avoir transmis la fluidité requise, c'eût été ajouter du bois sec à une flamme déjà assez vive. On prévoyait presque constamment la tendance à cette crise, par l'apparition de la sueur dans la vigueur des paroxysmes, la sécheresse de la toux, l'humectation de la peau et la formation du nuage rouge des urines, selon l'observation d'Hippocrate et de Solano.

Les vésicatoires, doués d'une action si éminemment résolutive, l'oxymel, le petit-lait, la diète aqueuse nitrée, devaient toujours préparer les voies aux diaphorétiques, qui ne pouvaient être employés avant le neuvième jour et quelquefois encore plus tard ; les uns donnèrent la préférence à quelques grains d'antimoine diaphorétique, les autres au kermès minéral ; ceux-ci au bézoard de Jupiter, ceux-là à l'antimoine cru seulement.

Je ne sache pas que cette classe de pleurésies se jugeât par d'autres évacuations, notamment les hémorrhagies, ou par une autre maladie. Je n'ai pas appris surtout, quoique je m'en sois informé, qu'elle se changeât en rhumatisme ; il est à remarquer, néanmoins, que souvent l'approche de la crise, ou son heureuse issue, s'annonçait par quelques douleurs sur quelque partie, en dehors de la poitrine.

Les femmes enceintes souffrirent beaucoup de cette pleurésie. Elles en mouraient ordinairement en peu de jours. Les veillards en furent aussi fréquemment les victimes.

Il resterait à parler de son dernier stade ou de sa terminaison par la gangrène ; mais cette terminaison est absolument au-dessus de toutes les ressources de la nature et de la médecine. Nous ne connaissons pas d'exemples de guérison de ces gangrènes des organes de la poitrine. Le grand pouvoir de l'art, dans les maladies de ce genre, consiste seulement à les prévenir ; une fois accomplies, la mort en est la conséquence inévitable.

Cette terminaison désastreuse avait pour cause l'excès de la douleur, la violence de la fièvre, la faiblesse profonde et la rétention des principes délétères.

Une autre espèce de pleurésie mérite de prendre place dans la même catégorie, c'est la pleurésie spasmodique. Elle était caractérisée, dès le début, par une horrible oppression, une faiblesse mortelle, des sueurs froides, profuses ; des selles considérables et aqueuses, un pouls enseveli, à peine perceptible ; la langue humide, la figure égarée, la respiration très-difficile, des urines abondantes et aqueuses, une lassitude générale, ulcéreuse ; une douleur très-lancinante dans quelques points de la poitrine, le décubitus pénible et la peau froide.

La fièvre la précédait quelquefois, fièvre douce en apparence, de la famille des insidieuses et des septiques. D'autres fois elle précédait la fièvre de quelques heures. Malheur aux malades dont le paroxysme consécutif à la douleur déchirante est d'une extrême violence ! Si à cette effervescence soutenue succède une fièvre d'une douceur perfide, avec un pouls mou, une sueur gluante, une voix faible et rauque ; si la douleur, les crachats et l'ex-

pectoration cessent sans raison ; si la peau se couvre d'une teinte rouge sale et obscure, quoique l'intelligence semble intacte, la mort ne se fait pas attendre. Ce n'est que peu d'heures avant le moment suprême que j'ai vu la raison de ces malades se troubler notablement, non que le système intellectuel restât précisément intact jusque-là : se trouver dans une situation déplorable et digne de pitié, n'en donner aucun signe et ne pas s'en plaindre, révèle certainement un état mental irrégulier.

Cette maladie, de très-mauvaise nature et fort difficile à conduire, peut s'appeler absolument gangréneuse. En effet, elle tuait en deux ou trois jours au plus ; il n'y avait qu'un pas du spasme à la corruption : il semblait pleuvoir de toutes parts, en pareil cas, sur la poitrine et quelquefois sur le bas-ventre, des flots d'humeurs altérées, qui s'y comportaient à la façon des substances caustiques et septiques. Quelques onces de sang qu'on osait extraire coûtaient à ces malades des anxiétés indicibles et une faiblesse irréparable. Ce sang était livide et contenait une sérosité jaunâtre. Ils avaient d'abord de la toux, et puis, seulement par les progrès du mal, une inutile et opprimante anxiété. Leur expectoration, difficile, n'amenait qu'un sang dissous, délayé dans un noyau de mucus jaunâtre et écumeux.

Un vieux sergent, mort en trois jours, et un soldat peu âgé, en vingt heures, nous offrirent les altérations suivantes : l'intestin grêle était, en quelque sorte, rayonné de taches pétéchiales, livides ; le foie gorgé de sang et plus foncé qu'à l'ordinaire ; le poumon sphacélé en plusieurs endroits, pénétré d'une matière glutineuse, livide, et mou comme une masse de sang grumelé, plongée dans le vinaigre.

Voici le traitement que j'opposais à cette maladie : application immédiate de larges vésicatoires à la poitrine, ventouses scarifiées le long du dos, et quelquefois sur les points de la région pectorale non occupés par les vésicatoires. J'administrais, en même temps, un bol composé de dix grains du meilleur musc, de quatre grains de camphre et de suffisante quantité de sucre ; on avalait pardessus une mixture avec deux onces d'un vin généreux et une drachme d'extrait de quinquina. Le malade continuait à prendre en boisson ordinaire, d'heure en heure, une tasse de décoction bien chaude de fleur de camomille et de quinquina choisi.

Ces moyens obtinrent leur prix. Après les deux décès signalés plus haut, le soldat Enkel fut le premier à éprouver les bienfaits de cette méthode : elle le ramena des portes du tombeau, à la fin de la quatrième semaine. Au bout de quelques heures de l'emploi de mes remèdes, le pouls se releva et perdit de sa fréquence ; j'osai, en ce moment, tirer deux à trois onces de sang du bras, du côté douloureux, et je fis prendre une nouvelle dose de musc et de vin, tout en continuant la décoction antiseptique.

On revint la nuit, à huit heures d'intervalle, à l'emploi des mêmes agents, et l'on réappliqua au dos des ventouses scarifiées, à cause du renouvellement d'une douleur vague et obscure à la poitrine.

L'invasion de la maladie datait déjà de quarante-huit heures. Le pouls gagna alors de la force, de l'ampleur et de la régularité ; la douleur fut supportable, le décubitus plus facile, la respiration moins courte, et il survint une telle propension au repos et à l'assoupissement, que je l'aurais réputée suspecte si je n'avais connu, par d'autres faits, l'action assoupissante de mes remèdes.

Quelques phénomènes fort alarmants marquèrent l'apogée du paroxysme suivant. Ce fut un vomissement de matières porracées, qu'exaspérait toute espèce de potion et même l'eau fraîche; quelques selles très-puantes et claires; tout cela précédé d'anxiétés, accompagné de sueurs et de menaces d'évanouissement. Cette scène se termina par une lassitude qui se changea en un assoupissement réparateur, et donna à l'économie le temps et la facilité de se refaire, pour résister à la maladie.

Ces apparences sympto-critiques ne me détournèrent pas de ma ligne de conduite. Je me bornai à supprimer le camphre, de peur de fatiguer l'estomac, et j'augmentai la dose de l'extrait de quinquina.

Quoique la toux ne fatiguât pas trop, elle ne laissait pas de tourmenter le malade et de troubler son repos. La douleur s'émoussa de plus en plus, et la gêne de la respiration diminua. Les choses continuèrent ainsi jusqu'au cinquième jour; à la fin de celui-ci, la toux commença à devenir utile : elle provoqua l'expectoration d'une masse jaunâtre, bigarrée de sang. En même temps, les urines se troublèrent un peu; il y eut quelques légers vomissements, au milieu des efforts de la toux, et le ventre se montra libre.

On persista dans le même système de traitement, mais à des doses réduites; le neuvième jour, la fièvre augmenta sensiblement, toutes les évacuations se troublèrent, on vit paraître à la peau des traces d'éruption, et l'anxiété sembla s'accroître. Toutefois, le reste de douleur qui s'était conservé jusque-là ne se raviva pas, et le malade ressentit aux articulations des membres supérieurs une pesanteur très-approchante d'une douleur obscure.

On éleva de nouveau la dose du musc, on ajouta à la décoction antiseptique une petite quantité de polygala,

et l'on essaya l'administration de quelques grains d'antimoine cru, préparé d'après le procédé de Geoffroy, et converti en masse, au moyen de quelques gouttes de baume du Pérou et d'un peu de conserve de roses. On posa deux vésicatoires aux bras, qui étaient obscurément douloureux. Ces remèdes augmentèrent momentanément le vomissement, qui cessa à la fin de la journée ; le ventre lâcha journellement deux ou trois selles liquides et puantes, et, le quatorzième jour, les urines commencèrent à déposer un sédiment trouble. La poitrine se débarrassa, de plus en plus, d'une matière jaunâtre et sanguinolente, à la faveur d'une toux profonde, assez peu fréquente. Le dix-septième jour, les crachats prirent une couleur plus convenable, et ils cessèrent presque le vingt et unième.

Les vésicatoires coulèrent beaucoup, à peu près jusqu'au dix-septième : ils émettaient un liquide souillé d un sang pâle et dissous.

La fièvre resta forte jusqu'à la seconde semaine ; dès l'apparition du sédiment dans les urines, elle commença à baisser, et diminua le vingt et unième jour, au point que le malade n'en eut presque plus.

On n'observa depuis qu'une lassitude générale, une certaine fatigue douloureuse de l'appareil musculaire de la poitrine, et une petite toux à peu près sèche, le soir et le matin. Le vingt-septième, pendant son sommeil, le malade eut une fièvre accompagnée de sueurs, de selles copieuses et d'urines sédimenteuses. Il fut parfaitement guéri le vingt-huitième.

On le traita énergiquement les cinq premiers jours, et depuis le neuvième jusqu'au quatorzième. Du quatorzième au vingt-septième, on modéra progressivement les doses

des remèdes, au point de n'en administrer qu'une seule, alternativement de deux jours l'un : à dater du quatorzième, de légers aliments aidèrent à la restauration des forces.

Il importe de remarquer que la fièvre qui précédait ou suivait ces diverses espèces de pleurésies, essentiellement rhumatique dès sa naissance, révélait de prime abord sa nature par des douleurs au cou, aux bras et à la tête, ou par une lassitude ulcéreuse générale, et qu'elle produisait la pleurésie en transportant, par métastase, sur les organes sensibles de la poitrine, la matière qui, déposée sur une articulation, y aurait déterminé une arthrite ; quant à ses retours périodiques, ils lui furent communs avec la fièvre péripneumonique ; aussi allons-nous en parler, à propos de la péripneumonie.

De la Péripneumonie. — La péripneumonie se substituait quelquefois à la pleurésie ; le traitement, dans ce cas, devait être à peu près celui du deuxième stade de la pleurésie. Il n'y avait d'autre différence qu'un nouveau et un plus grand besoin des évacuants et des expectorants.

Nous distinguerons les péripneumonies régnantes du mois de mars au milieu d'avril, d'après l'ordre de succession ou le type de leurs phénomènes.

Dans la première espèce, la fièvre aiguë concomitante eut le type continu. Elle débutait ordinairement par une lassitude générale, des douleurs vagues au cou, au dos, à la tête ; quelques légers frissons le long de l'épine ; de fréquents bâillements ; un pouls petit, sans dureté ; un froid sensible. La chaleur et la soif remplaçaient ces symptômes, et, au fort de la fièvre, pour peu que le malade s'agitât dans son lit, il ressentait un frissonnement in-

commode et se plaignait, dès lors, d'une sourde et pesante anxiété dans les profondeurs de la poitrine, ce qui aggravait son mal-être et ses inquiétudes.

Ces phénomènes se dessinaient d'autant plus que les péripneumonies étaient plus violentes. Les malades avaient le plus souvent les urines rouges et claires, de la constipation ou des selles très-rares. Aucune rémission appréciable n'entrecoupait la fièvre; le stade du froid passé, le pouls se relevait et se développait, sans acquérir de résistance ni de dureté; sa dureté au moins était peu marquée.

Cette fièvre augmentait le soir, quoiqu'elle n'eût jamais baissé. Ce redoublement teignait passagèrement la face d'une tache rouge circonscrite, faisait étinceler le regard, séchait la langue, accroissait l'oppression, rendait la peau chaude et sèche; la gêne de la respiration empêchait les malades de boire à plein gosier, et d'une seule haleine. On pouvait entendre chez eux, en ce moment, une sorte de râle ou de sifflement nasal particulièrement sensible dans l'inspiration, et des secousses d'une toux creuse, stérile.

L'oppression de poitrine et la toux croissaient en raison de la diminution de la douleur du cou et de la lassitude douloureuse du reste du corps. Quelques-uns accusaient encore une pesanteur, une douleur obscure aux environs du cœur ou sur quelque point de la paroi thoracique. Les mouvements respiratoires, l'attouchement et la pression de la poitrine, exaspéraient parfois cette douleur. Tout obscure qu'elle était, les malades, à son apparition, ne pouvaient plus se coucher indifféremment des deux côtés, ni même en général sur le côté, et ils préféraient ordinairement le décubitus dorsal. L'expectoration allait

chaque jour en augmentant : les uns rendaient des crachats jaunâtres et striés ; d'autres, moins jaunes et plus sanglants ; un petit nombre n'expectoraient que du sang et un mucus blanc. Le pouls, à peine dur, était sans plénitude, moins résistant et plus accéléré qu'auparavant ; nous y avons compté, chez un homme robuste, 124 pulsations à la minute.

La douleur de la poitrine s'amortissait habituellement le quatrième jour, restait obtuse jusqu'au cinquième, et s'évanouissait le sixième ou le septième. Le délire et la léthargie, compagnes inséparables de la péripneumonie, se déclaraient vers la fin du cinquième ou du sixième. Alors la face se colorait de plus en plus d'une rougeur circonscrite ; les yeux, appesantis, se couvraient d'une couche muqueuse ; la langue, rouge aux bords, avait au milieu un enduit grisâtre ; des gouttes de sueur perlaient au front, au cou, au creux de la gorge ; les forces tombaient ; la respiration était laborieuse, courte, bruyante ; le pouls mou, accéléré, irrégulier, en général isochrone à la respiration ; l'urine ardente, pâle ou inutilement louche, et par moments difficile ; le ventre obstinément fermé ou excessivement relâché. Chez les plus malades, l'expulsion des crachats, souvent rares et quelquefois abondants, toujours de plus en plus tenaces et se rapprochant de la couleur du tabac, suscitait de l'irritation et des anxiétés, suivies, après l'expectoration, d'une fatigue accablante. Avec cet ensemble de symptômes funestes, les malades mouraient le neuvième, le onzième ou le quatorzième jour.

Un soldat, jeune et vigoureux, succomba ainsi le neuvième. Le hoquet s'y était joint le septième. On trouva, à l'ouverture du corps : les reins, surtout le gauche, enflammés ; la vésicule du fiel gonflée par une bile verte,

épaisse ; des taches analogues aux pétéchies s'irradiant à l'orifice de l'estomac ; les poumons adhérents à la plèvre par leur convexité, et leur attache si forte, qu'il fallut les déchirer pour les séparer : le droit, très-volumineux et durci, tapissé d'une mucosité jaunâtre, et imprégné d'un sang caillé noir ; les bronches nageant dans une sérosité tantôt jaunâtre, tantôt cendrée, mêlée d'une écume visqueuse, sanguinolente ; le gauche, d'une couleur violette, moins gonflé que le droit, avec un point de suppuration commençante au centre. Nous essayâmes vainement de séparer les divers ordres de vaisseaux sanguins : l'épanchement et l'inflammation avaient tout confondu dans un égal changement.

L'état du cœur et du péricarde fixa beaucoup notre attention. Les deux organes étaient si intimement unis et adhérents, qu'ils se déchirèrent, au lieu de se séparer. Un sang polypeux remplissait le ventricule droit, très-dilaté ; un gluten luisant, doublé d'un sang caillé, distendait la veine cave et les vaisseaux pulmonaires.

La cure de la péripneumonie ne diffère de celle de la pleurésie que par la nécessité de plus grandes saignées et de favoriser davantage l'expectoration. Dans tout le reste, on doit se rappeler que, dans les maladies aiguës de la poitrine, tous les soins ne se bornent pas à débarrasser la poitrine du superflu qui s'y est arrêté ; qu'il faut, en outre, pourvoir à l'élimination des impuretés contractées par l'ensemble de l'économie, sous l'influence d'une fièvre aiguë, et aux conséquences des désordres de la respiration. De là le besoin d'autres évacuations que l'expectoration pour que la péripneumonie se juge parfaitement.

La péripneumonie actuelle se terminait sans affecter de préférence pour telle ou telle évacuation. Il en était

presque de même des pleurésies décrites. Leur plus grande différence à cet égard, c'est que la péripneumonie réclamait, dans la première semaine, des selles plus considérables et plus faciles ; leur insuffisance aggravait la gêne respiratoire et l'engorgement de la poitrine.

En conséquence, après la première saignée, j'administrais, immédiatement, une dose modérée de manne ou de pulpe de casse; je le faisais d'autant plus hardiment, que j'apercevais une turgescence intestinale ou que, dès le principe, le ventre ne s'était pas ouvert spontanément.

On aidait l'expectoration en présentant souvent à la bouche une éponge mouillée de quelques gouttes de vinaigre ; la décoction de polygala légère satisfaisait également à l'indication multiple de fondre le gluten prédominant dans la masse humorale, d'entretenir la liberté des crachats et de faciliter le cours des urines.

Les vésicatoires, d'abord à la poitrine, ensuite aux cuisses ou aux bras, dans les cas urgents, contribuaient à ranimer les forces, à réveiller l'expectoration languissante et à dissoudre la densité glutineuse des humeurs. On se loua beaucoup de la saignée à la jugulaire, tant que les forces se soutenaient, contre les engorgements extraordinaires de la poitrine et de la tête. Remarquons cependant, à propos de la saignée, qu'il ne faut en user qu'avec une extrême prudence, dès que l'expectoration a commencé, est établie, ou que le malade est débilité. Aucun remède n'est invariablement applicable à tous les sujets, ni à tous les temps d'une maladie.

On surveillera de très-près la température ambiante : une température trop élevée ne serait pas moins pernicieuse qu'une température trop basse, surtout si le malade était ensuite exposé à un courant d'air froid.

Les antimoniaux, sagement maniés et employés à propos, trouvèrent leur place dans le traitement de ces péripneumonies. Ils n'étaient opportuns qu'après la coction, quand la nature cherchait à se débarrasser des humeurs nuisibles. Toutes les fois donc que cette élimination ne s'effectuait pas, malgré la pratique indiquée jusqu'ici, on en venait à l'usage du kermès minéral, de l'antimoine cru lui-même, du bézoard de Jupiter (bézoard jovial ou de Jupiter, alliage d'étain et d'antimoine), de quelques grains de mercure doux ou d'éthiops : tous remèdes dangereux, et qui ont infailliblement tué les malades lorsqu'ils sont intervenus prématurément, et à un autre temps de la maladie.

Une circonstance digne d'être notée, c'est la terminaison observée ici, quoique rarement, terminaison heureuse de cette espèce de péripneumonie avant le neuvième jour. Voyons maintenant la fièvre péripneumonique de nature rhumatique douée d'une périodicité marquée, fièvre à retours manifestes périodiques.

Nous éprouvons, depuis plusieurs années, une fièvre rhumatique, de nature périodique, qui naît ou finit ordinairement avec ce trait caractéritisque, de frapper la poitrine. Ses retours périodiques se présentent, aux premiers moments, sous deux formes distinctes : tantôt sous le type double-tierce, tantôt par un redoublement de la chaleur, retour fébrile que nous appellerons chaud, parce qu'il se fait sans rigor, sans horripilation, sans froid. Nous parlerons d'abord de la fièvre péripneumonique rigorifique.

Elle commençait par un rigor et le tremblement, à la manière de la fièvre double-tierce, des douleurs et une lassitude générales. Venaient ensuite une céphalée fatigante, de la soif, de la chaleur, de l'insomnie ; elle se

terminait, chez quelques-uns, par une légère moiteur et une rémission évidente; chez un très-petit nombre, par une intermission. Un nouveau paroxysme éclatait. A son entrée, pendant le stade de froid, les malades rapportaient à la poitrine un sentiment de pesanteur rapidement croissant, qui se changeait, chez quelques-uns, en une vive anxiété, accompagnée, chez d'autres sujets, d'une toux profonde, avec un décubitus pénible.

Ainsi procédait cette fièvre. Ses retours se conservaient clairement rémittents jusqu'au troisième et au cinquième redoublement, s'obscurcissaient au quatrième ou au sixième, et, transformés finalement en continents, amenaient la mort, au commencement du neuvième, du onzième et quelquefois du quatorzième. Ces paroxysmes lésaient chaque fois, de plus en plus, les organes de la poitrine, soit à leur invasion, soit à leur déclin : c'était leur caractère essentiel. Ils n'étaient généralement précédés de froid que jusqu'au quatrième jour seulement.

Chaque jour, la poitrine paraissait inondée d'une masse de matières muqueuses, dont elle se déchargeait par des crachats jaunâtres et sanguinolents. Souvent, ces crachats sortaient peu d'heures après l'envahissement de cette cavité. L'expectoration servait de véhicule et d'émonctoire au superflu des humeurs viciées formées et rassemblées dans le sein de l'économie, avant de se rendre à la poitrine.

Nous avons vu fréquemment, en pareille circonstance, tout péril cesser, ainsi que le copieux afflux d'humeurs poussé vers le poumon et destiné à l'expectoration, quand on avait à peine réussi à rompre le retour des paroxysmes fébriles. Lorsqu'il y avait déjà eu plusieurs de ces paroxysmes, et que le malade s'en était tiré, rien de plus imprudent ni de plus dangereux que de tenter d'étouffer

les retours fébriles avec de hautes doses de quinquina, sans avoir préalablement obtenu les évacuations nécessaires. Cette pratique supprimait des évacuations bienfaisantes en arrêtant les effort éliminateurs qui venaient de la fièvre. Je ne parle ici que des cas où la quantité du superflu humoral était augmentée au point d'opprimer les organes, et où l'expulsion de ce trop-plein devenait un objet principal du traitement et une indication aussi imposante que le retour périodique des paroxysmes. Il arrivait ici ce que le savant Van-Swiéten avait observé dans une épidémie de fièvres rémittentes, compliquées d'une légère lésion du foie, qu'il était téméraire de les supprimer au moyen du quinquina, quoiqu'elles fussent justiciables de ce remède, avant d'avoir évacué les humeurs nuisibles. En effet, lorsqu'on avait laissé durer la fièvre péripneumonique pendant plusieurs jours sans l'avoir soumise aux évacuations indiquées, tout le monde sait qu'on ne pouvait y employer le quinquina avec fruit qu'en l'associant à l'usage de grandes doses de neige, aux diurétiques, à diverses préparations minérales, et parfois encore à de doux purgatifs.

Les malades avaient la langue couverte d'une mucosité épaisse, caséeuse; les urines ordinairement d'une couleur de brique, les selles irrégulièrement libres; le sang des saignées dense, sans être aussi couenneux que celui des fébricitants de la première espèce; des sueurs faciles qui ne les restauraient pas; le pouls petit, profond au début du redoublement, élevé, rapide au fort de la réaction, peu régulier au déclin du paroxysme. Le délire ou la léthargie en marquaient les progrès et se prolongeaient dans sa terminaison.

Aucun, que je sache, n'a échappé à cette maladie, à moins qu'il n'ait été atteint d'une douleur articulaire, qu'il

n'ait eu une diarrhée critique, un jour décrétoire, ou qu'il ne soit sorti de la période aiguë pour tomber dans la phthisie. Un grand nombre furent jugés le sixième, le huitième le dixième et le quatorzième jour.

On ne parvenait à les sauver qu'au moyen de larges saignées pendant la réaction fébrile, des évacuants au début et de la grande quantité des délayants. On les disposait ainsi à recevoir l'antipériodique sans inconvénient.

Il importe d'être bien prévenus : 1° que le quinquina sera dangereux tant qu'on n'aura pas la précaution de diminuer la masse du sang, de balayer le tube intestinal et d'amollir assez la tension des solides et la densité du sang ; 2° qu'il sera inutile s'il est donné trop tard, alors que la fièvre a changé de type, n'a plus de rémission sensible et a passé au type continent, ou quand la collection humorale est telle que l'indication de l'évacuer est aussi pressante que celle de réprimer le cours périodique de la fièvre ; 3° qu'il faut le prescrire à des doses convenables et le continuer assidûment durant quelques jours ; 4° n'oublions pas, enfin, qu'à part sa forme la maladie actuelle est, au fond, la même que la précédente ; qu'elle implique conséquemment la nécessité des vésicatoires et des autres agents déjà recommandés contre des maladies de poitrine de nature rhumatique.

Le quinquina n'intervient, dans celle-ci, que pour éloigner le danger, gagner du temps et assurer le succès de sa cure. Il arrivait fréquemment que le paroxysme suivant en était très-exaspéré. Cet accident ne devait pas y faire renoncer : pareille chose se voit souvent dans la vraie fièvre intermittente.

Qu'on ne croie pas, parce que nous avons plaidé en faveur du quinquina, que nous partageons l'opinion qu'il

peut triompher de toute espèce de retour fébrile, manifestement ou obscurément périodique. Ce que nous allons dire de la périodicité inflammatoire témoignera de notre scrupuleuse attention à distinguer, quant aux applications des médicaments, les différentes espèces de périodicité.

On rencontra des malades atteints d'une fièvre aiguë sans rigor préalable, précédée seulement d'une lassitude douloureuse de toutes les articulations, d'une douleur particulière au cou ou à la tête, ou bien d'élancements passagers à travers la poitrine. Ces symptômes s'aggravaient dans ses progrès, et, le plus souvent, à l'apogée du paroxysme, la poitrine était prise d'une douleur fixe, mais modérée ou obscure, accompagnée d'une toux presque toujours sèche, ou amenant l'expectoration d'une petite quantité d'écume, teinte de sang vermeil, de dyspnée et d'un décubitus difficile. Le relâchement de cette fièvre décidait à peine, à son déclin, une moiteur légère, des urines plus libres, moins ardentes, et une toux un peu plus humide. Durant une rémission si équivoque, le pouls battait jusqu'à quinze pulsations de moins que dans la force du paroxysme, où on en comptait jusqu'à cent dix à la minute; il perdait, d'ailleurs, de son volume. La douleur et le reste des phénomènes diminuaient à proportion.

L'entrée du second redoublement, le lendemain, et les exacerbations ultérieures, se reconnaissaient : 1° à l'augmentation du nombre des pulsations du pouls, d'ailleurs ample, élevé et vibrant, au lieu d'être serré et petit; 2° à une rougeur circonscrite des joues et une chaleur vaporeuse disposant à la sueur, bientôt suivies de soif et de l'appareil des symptômes déjà mentionnés, excepté la douleur, celle-ci baissant ordinairement après le troisième paroxysme.

Cette fièvre, à son summum, apportait, en outre, de l'insomnie, du délire, la première semaine, et de la léthargie la seconde. Elle s'exaspérait, de trois en trois jours, jusqu'au septième, en altérant sensiblement l'ordre et la durée de ses paroxysmes, qui devenaient de jour en jour plus courts et moins réguliers, de manière à pervertir sa marche et à lui ôter toute régularité. La langue des malades, à peine revêtue, au centre, d'une couche muqueuse blanche, était rouge aux bords et à la pointe.

Dans ses terminaisons heureuses, cette maladie atteignait ordinairement le neuvième, le quatorzième ou le vingt et unième jour; mais on observait fréquemment que, sa période aiguë dissipée, la fièvre contractait une rémission manifeste; que ses nouveaux paroxysmes débutaient par le froid et se reproduisaient avec une périodicité plus constante. Nous ne vîmes jamais ici d'évacuations notables par les crachats; les crises les plus importantes se faisaient par les urines, les selles, et quelquefois par la sueur.

Dans cette espèce de maladies périodiques, le quinquina, loin d'être avantageux, fut, au contraire, invariablement nuisible. Leur périodicité n'était domptée que par un traitement antiphlogistique rigoureux : le petit-lait, les lavements, l'eau de neige, les pédiluves, et surtout les saignées répétées au fort de chaque paroxysme, et quelquefois dès leur invasion même, selon la violence des symptômes.

En se conformant à cette thérapeutique pendant toute la première semaine, la maladie se terminait souvent le quatorzième jour par les évacuations énoncées, ou bien, les rémissions s'allongeant et se prononçant chaque jour davantage, la fièvre recouvrait de plus en plus le

type rémittent, jusqu'à ce que ses paroxysmes débutassent enfin par le froid. C'est alors que cette fièvre tombait sous le joug du quinquina.

Elle ne durait vingt et un jour que chez les malades traités trop tard. Le sang des saignées ne différait pas de celui de la plupart des érysipèles. Les premières devaient être assez larges; on gardait plus de mesure dans les suivantes.

Nous n'avons plus qu'à considérer les transformations de la fièvre rhumatique en maladies aiguës du bas-ventre et de la tête, compliquant ses transformations en maladies aiguës de la poitrine.

La série des maladies que nous venons de décrire aura semblé terrible, et, pourtant, leurs déterminations à peu près constantes vers des régions et des organes particuliers, l'ordre presque régulier de leurs agressions successives, atténuent encore, jusqu'à un certain point, leur ataxie et leur gravité. Cette misérable compensation ne fut pas de longue durée. Le milieu d'avril vit éclore les premiers germes de cette insidieuse et fatale anomalie pathologique, dont le développement progressif compromit bientôt l'existence de tant de malheureux.

Commençons par remarquer que les maladies du foie, qui vont d'abord nous occuper, et celles de la poitrine, de la même date, ne doivent pas être imputées à la propagation de l'affection des poumons. Les deux viscères furent distinctement et séparément victimes de la même cause morbifique qui assaillait naguère la poitrine dans un ordre plus régulier, savoir: du principe rhumatique, doué d'une activité fluxionnaire bien connue. La maladie commençait quelquefois par les symptômes de la première espèce de péripneumonie. La seule différence, c'est qu'a-

près que la poitrine était prise, la fièvre, ordinairement soutenue, l'état du pouls, la douloureuse inquétude du malade et les désordres de l'économie, trahissaient clairement la présence, au sein des organes, du même principe délétère, que la nature semblait se préparer à pousser vers quelque autre cavité.

En effet, le troisième jour de la fièvre, ou au plus tard le quatrième, il se déclarait tantôt une douleur au rebord des fausses côtes droites, tantôt un point douloureux, souvent aigu et perçant, à la gorge. Joignez à cela un malaise intérieur dans la région de l'abdomen correspondante, de droite à gauche, au siége du foie. La douleur ne se circonscrivait pas toujours aux dernières côtes droites; elle gagnait encore, dans quelques cas, le rebord des fausses côtes gauches.

A la nécropsie d'un sujet atteint de cette espèce de douleur, qui succomba au milieu des plus grandes anxiétés, avec des selles spontanées très-fétides, des urines rares, du météorisme et un peu de hoquet, nous trouvâmes le poumon enflammé, le diaphragme rouge par places, le foie volumineux, enflammé et noir dans quelques endroits, la vésicule du fiel pourvue d'uue petite quantité de bile porracée, la rate saine, quoique un peu volumineuse, le rein gauche enflammé, les intestins distendus et parsemés de taches violettes. Examen fait de la partie si douloureuse à gauche, on s'assura qu'elle ne différait nullement ou ne différait presque pas de l'état naturel.

On reconnaissait aux signes suivants que la localisation sur le foie était consommée : le silence des douleurs musculaires générales, l'augmentation de la céphalalgie, l'apparition des douleurs à la gorge, dans la région des muscles obliques et droits de l'abdomen, et

quelquefois aux rebords des fausses côtes; une toux le plus souvent sèche, profonde et doublement fatigante, parce qu'elle provenait et de l'altération des poumons et de l'irritation plus récente du foie. Le premier, le second et même jusqu'au quatrième jour, depuis l'envahissement du foie, les crachats étaient pareils à ceux de la maladie de poitrine précédente. Ils prenaient ensuite une teinte sensiblement jaune, striée de sang : rarement on en distinguait de deux espèces; la respiration se troublait de plus en plus et s'exécutait en grande partie par l'abdomen.

Le décubitus des malades fournissait le signe le plus constant de la lésion hépatique. On ne peut exprimer le bien-être qu'ils éprouvaient à prendre certaines positions, très-incommodes à la vue, et dans lesquelles ils restaient étrangement courbés. Ils affectaient cette sorte de décubitus presque dès le premier moment de l'engagement du foie. Dans les progrès de cette lésion, lorsque l'anxiété les tourmentait, ils abandonnaient forcément l'attitude annoncée, et, à moins qu'ils ne tombassent dans le délire, ils étaient contraints de tendre le cou et d'accepter la respiration haute et sublime, présage d'une mort inévitable, selon les anciens. Après le second jour de la nouvelle lésion, le pouls devenait mou, petit, affaissé; les urines se coloraient d'une nuance jaunâtre; les hypocondres étaient tendus et résistants.

Quand la maladie menaçait d'un dénoûment funeste, hors les douleurs, la plupart des symptômes s'exaspéraient. Le sang, dense jusque-là, se décomposait; le bas-ventre subissait une colliquation très-putride, s'il ne restait pas tout à fait clos. De là le météorisme qui précédait de bien peu l'instant fatal. Quelques pétéchies apparaissaient

spécialement au dos et à l'abdomen. Les malades avaient une sueur inutile et froide, le plus souvent partielle; la peau molle et humide, revêtant insensiblement une teinte jaune; la sclérotique imprégnée de cette couleur, les yeux pulvérulents; la langue couverte d'abord d'un enduit jaune, puis âpre et noirâtre; les urines rares, troubles, bourbeuses et écumeuses, ou bien sanguinolentes, exceptionnellement jaunâtres. Les crachats, noirâtres dans le principe, se supprimaient plus tard. L'estomac rejetait tout ce qu'on lui envoyait; il semblait au moins toujours prêt à se soulever. Bientôt arrivait le délire, qui dégénérait en coma vigil ou en léthargie complète. A tous ces symptômes se rattachaient encore, ordinairement, une certaine difficulté d'avaler ou l'impossibilité de boire autrement qu'à petits coups interrompus, enfin le hoquet avec une extrême anxiété, terminés par la catastrophe, le neuvième onzième, et rarement le treizième jour.

Il était très-facile, je l'avoue, de confondre ici, malgré la plus minutieuse attention, l'hépatite et une simple maladie de poitrine violente; heureusement l'expérience nous convainquit de l'uniformité du traitement des deux maladies à leur première période. Je dis à leur première période, car je ne trouvais pas que leurs périodes ultérieures comportassent constamment les mêmes solutions et exigeassent, par conséquent, la même méthode curative. Dans les maladies de poitrine, le danger est généralement plus pressant, mais la putrescence des humeurs est moindre; dans les maladies du foie, le péril est grave, mais moins prompt, et la putrescence des humeurs s'élève habituellement au plus haut degré, dans le bas-ventre.

On s'en tenait donc, à l'égard du premier stade, d'un

côté aux indications déjà adressées à la classe des maladies aiguës de la poitrine avec fièvre continue, tandis que, d'autre part, il fallait considérer : 1° la nécessité souvent urgente, dans l'extrême anxiété qu'entraînait le désordre de la circulation de la veine porte, de placer des sangsues à l'anus ou de pratiquer au pied une saignée modérée ; 2° la grande opportunité d'entretenir la liberté des garde-robes, nonobstant la maladie de poitrine, à moins cependant que l'inflammation du foie ne se fût développée au plus fort de la péripneumonie ; 3° le devoir, au contraire, de réprimer une violente diarrhée, à bon droit suspecte au début de la maladie, lorsqu'elle provenait de l'agression simultanée de la poitrine et du bas-ventre ; 4° l'avantage des vomissements spontanés et l'obligation de les respecter sans pourtant chercher à les augmenter ; 5° le soin de ne pas trop abreuver les malades, de peur d'exciter des vomissements irrépressibles.

La maladie, à la seconde période, exigeait impérieusement, avant tout autre remède, l'administration des antiseptiques, la pleine liberté des voies urinaires, l'application des vésicatoires, et, par-dessus tout, de surveiller de très-près l'expulsion des crachats et les évacuations alvines.

Quant à celles-ci, les selles pouvaient être faciles, très-abondantes ou excessives.

On devait conserver la facilité des garde-robes, tolérer leur abondance, si elle soulageait et si elle était opportune, arrêter au plus tôt leur excès.

Lorsque le ventre ne s'ouvrait qu'à force de stimulants et avec parcimonie, ou que, malgré les lavements stimulants, il ne rendait rien, les purgatifs étaient suspects : il ne fallait compter alors que sur les antiseptiques, les

boissons froides, les médicaments savonneux, artificiels et naturels; l'eau froide en topique sur le ventre, l'extrait de gramen uni au sel d'absinthe. J'ai vu fréquemment des moyens semblables réussir à souhait. On a eu rarement besoin d'agents plus énergiques; ils n'étaient de mise que dans les cas d'une grande putridité générale ou intestinale.

Cette maladie, pour peu qu'elle fût mal traitée, se terminait fatalement, ou elle engendrait un ictère funeste, une phthisie hépatique, une hydropisie. Les malades n'en revenaient jamais que lentement; ses crises se faisaient indistinctement par divers couloirs, aux jours décrétoires.

L'autre classe avait une fièvre rémittente-périodique, précédée de froid. Ses commencements se réduisaient, à peu près, aux symptômes de la seconde espèce de fièvre péripneumonique; mais il était aisé de reconnaître que la fluxion sur la poitrine se réalisait dans un paroxysme et ordinairement pendant le stade de froid; cette cavité paraissait moins entreprise durant la rémission. Une autre exacerbation amenait l'altération du foie. On remarqua quelquefois, vers la fin de chaque paroxysme, qu'une légère évacuation par les selles ou par les crachats jugeait le redoublement, à peu près comme la sueur de la fin d'un accès de fièvre intermittente juge cet accès. Il paraissait ensuite des crachats copieux et faciles, avec à peine de la toux, ou bien quelques selles, à la chute des paroxysmes.

Les indications curatives étaient exactement semblables à celles de la fièvre péripneumonique périodique, à cause de la périodicité des retours fébriles. Après l'emploi des moyens généraux, et le tube intestinal suffisamment nettoyé, il s'agissait, tout bien mûrement pesé, d'ordonner promptement le quinquina, avant l'obscurcissement de la

périodicité de la maladie et sa dégénération prochaine en inflammation confirmée.

L'anomalie déjà constatée dans les maladies régnantes ne cessa pas de croître. Dès lors, l'affection rhumatique ne se borna même plus à la poitrine, au foie et aux autres organes de la cavité abdominale : elle gagna encore la tête et conduisit le plus souvent à la mort. Les troubles et l'ataxie des symptômes arrivés à leur comble par cette adjonction redoutable, il ne lui fut pas possible d'avoir une marche réglée et des retours périodiques.

De la Frénésie rhumatique. — La fièvre avait les symptômes de la fièvre rhumatique-inflammatoire aiguë, et presque constamment le type des continentes. Elle présentait des douleurs vagues le long du cou, du dos, de la cage thoracique et des articulations; l'enduit caséeux et blanc de la langue, particulier à l'épidémie muqueuse, manquait ou ne paraissait qu'à peine; les urines étaient claires, mais ardentes. Le délire commençait à l'apogée du paroxysme; il n'était ni fort, ni fixe, et il s'évanouissait au déclin, très-court et très-obscur, de la fièvre. L'avénement de la nouvelle exacerbation se révélait par l'élévation du pouls, l'augmentation des douleurs vagues. Le sang des malades réunissait en grande partie les qualités du sang des malades attaqués de rhumatisme chaud et phlegmoneux. Les choses en restaient là jusqu'au troisième redoublement; dans l'effervescence de celui-ci, le délire s'exagérait ordinairement au point de se changer en frénésie.

On reconnaissait aux signes suivants le transport prochain de la matière rhumatique sur la tête : le silence des douleurs, une grave somnolence, une insomnie opiniâtre,

une céphalée insupportable, ou encore la persistance du délire, à la chute du paroxysme précédent. Puis la fièvre s'accroissait, les rémissions s'obscurcissaient et la frénésie ne s'interrompait que pour alterner irrégulièment avec la léthargie et avec un réveil délirant. De nouveaux troubles compliquaient ces derniers : ils étaient apportés par la rapidité des déplacements de la maladie et sa translation sur d'autres organes non moins importants; ainsi la poitrine et le foie participaient promptement à la lésion de la tête. Une telle complication ne faisait presque jamais grâce : on observait, dans ces circonstances, l'ensemble des phénomènes déjà décrits à l'occasion de la fièvre rhumatique, attaquant concurrement la poitrine et le foie.

La fièvre rhumatique s'abaissa devant l'épidémie de fièvre muqueuse-typhique des mois de mai, juin et juillet, et ne fut vue dans cet intervalle qu'à l'état sporadique. Elle ne reprit qu'en août le caractère épidémique primitif, en devenant septique. Ses symptômes, pendant son éclipse presque totale, ne diffèrent pas de la description que nous en avons faite : ils témoignèrent seulement et d'une prompte dissolution du sang et d'une marche excessivement irrégulière.

Les uns avaient la poitrine prise la première; chez d'autres, la poitrine et la tête étaient lésées à la fois, sans qu'il fût possible de fixer le point de départ de la maladie; la frénésie tournait alors très-facilement à la léthargie. Des malades, frappés soudainement d'un ardent délire, tombaient aussitôt dans la frénésie. On guérissait rarement ceux qui déliraient jusqu'à la fin de la première semaine. Dans les cas de guérison, l'expectoration se réduisait à fort peu de chose; les meilleures évacuations et les plus aisées avaient lieu par des selles abondantes

et de larges sueurs générales, au septième jour de la maladie.

Quand la frénésie et la léthargie arrivaient au dernier degré, quelques malades n'urinaient pas, à moins que la quantité d'urines ou une stimulation directe ne provoquassent cette excrétion; ils ne présentaient pourtant aucune lésion dans les organes urinaires. Cette paresse était due à l'influence du trouble de la raison. Ceux-ci offraient, avant la mort, un appareil symptomatique en tout semblable à celui des apoplexies sanguines.

Dans ce genre d'affection, une quantité incroyable de concrétions polypeuses remplissait la tête et la poitrine. J'ai vu le cœur et les gros vaisseaux très-distendus et entièrement obstrués par de pareilles formations. Les vaisseaux de la tête contenaient des masses de sérosité sanguinolente ou de sang : ces sortes d'altérations sont très-communes dans les maladies de cette nature.

Presque tous les malades se plaignaient, dès le début, d'une vive douleur de tête; quelques-uns avaient de plus de l'insomnie, des vomissements, la diarrhée, les yeux enflammés et une toux sèche. Des pétéchies ne manquaient guère de se montrer, lorsque la maladie dépassait la première semaine.

Son traitement était à peu près celui de la fièvre rhumatique localisée sur la poitrine et le foie.

Le principe rhumatique compliqua les causes de l'épidémie muqueuse-typhique. Ce principe revêtit un double aspect : l'un phlegmoneux, l'autre septique. Le rhumatisme phelgmoneux diffère peu du tableau que nous en avons tracé; le rhumatisme septique, plus commun à cette époque, se prêtait au traitement de l'affection rhumatique anomale, étudiée aussi à la suite du premier. Le vice

rhumatismal reparut épidémiquement, à l'état septique, aux mois d'août et de septembre [1].

La mémorable description de Sarcone met au grand jour le nombreux cortége des formes de l'affection rhumatismale ou rhumatique. Elle la montre, dans le cours de sa durée épidémique, à l'état de maladie générale ou de fièvre, et de maladie localisée, assiégeant en cette qualité, de prime abord ou plus tardivement, successivement ou tour à tour, par ses déplacements ou dans ses progrès, alternativement ou à la fois, l'appareil musculaire et les articulations de la surface, les parois et les organes de la poitrine, le foie et les autres viscères de la cavité abdominale, les méninges et le cerveau. Chacune de ces formes s'y étale, grâce à la profonde sagacité de l'observateur, dans tout le luxe de leurs différences, de leurs variétés et de leurs nuances, en vue d'éclairer et de diriger les indications thérapeutiques.

La forme pyrétique tient le haut bout, domine et maîtrise la plupart des autres. Bénigne et sporadique au mois de février, elle ouvre la marche de l'épidémie; sa gravité et sa diffusion augmentent, le mois suivant. Ses terminaisons heureuses s'effectuaient aux jours critiques, tantôt par une douleur rhumatique des articulations, tantôt, de préférence, par des urines briquetées et une sueur chaude, générale. Les maladies de poitrine ne tardèrent pas à remplacer cette première époque de l'épidémie.

Sarcone attache au mot pleurésie un tout autre sens que celui d'une lésion de la plèvre. Il suppose que les parties sensibles et irritables des poumons souffrent primitive-

[1] *Histoire raisonnée des maladies observées à Naples pendant le cours entier de l'année* 1764, 1re, 2e, 3e parties, et les notes.

ment dans la pleurésie, et il réserve le nom de péripneumonie à l'altération primitive de leur appareil vasculaire. Quoi qu'il en soit de cette hypothèse, le fait est que ses descriptions de la pleurésie et de la pneumonie rhumatiques comprennent les rhumatismes réunis des parois du thorax, de la plèvre, des poumons, souvent encore du cœur et du péricarde, ce qu'on aurait appelé indifféremment, jadis, pleurésie, douleur latérale, ou douleur de côté. Un résumé de leur histoire nous les fera mieux reconnaître et distinguer.

Les trois sortes de maladies que Sarcone a comprises sous le titre de pleurésie ne sont que des degrés de l'affection rhumatique établie sur la poitrine. Dans la première, les phénomènes spasmodiques de cette affection, introduite par la fièvre, ne paraissent pas aller au delà des parois thoraciques: ils ressemblent simplement à une violente pleurodynie pyrétique. Ces phénomènes, beaucoup plus prononcés, précédés, escortés ou suivis de la même fièvre, enveloppent évidemment les poumons dans les autres espèces; mais ils s'élèvent, dans la dernière, à un tel ton, qu'ils étouffent le plus souvent toute réaction salutaire, et tuent les malades en deux ou trois jours et quelquefois en quelques heures.

Les péripneumonies de Sarcone ne diffèrent de ses pleurésies, dont elles étaient d'ailleurs fréquemment la conséquence, que parce que l'état spasmodique, prédominant dans les pleurésies, ne se présente plus qu'en seconde ligne dans les péripneumonies, effacé, non aboli, et par le travail phlogistique consécutif à l'irritation rhumatique de la poitrine, et par l'effervescence de la fièvre concomitante ou primitive. Du reste, dans les deux ordres de localisations, en dépit de la diversité de leurs noms,

ce sont toujours les mêmes parties : les parois thoraciques, la plèvre, les poumons, et quelquefois encore les autres organes de la cavité pectorale, qui reçoivent le choc de l'affection rhumatique.

L'auteur partage ces péripneumonies en deux catégories, fondées légitimement sur l'ordre de leurs exacerbations. Les unes ont le type continu et presque continent; les autres se soumettent, dès le début ou à leur déclin, à des retours périodiques. Cette division lumineuse décide souverainement, question capitale dans ces redoutables maladies, pour ou contre l'intervention du quinquina.

L'épidémie ne s'en tint pas là. Vers le milieu du mois d'avril, les viscères abdominaux en furent frappés aussi bien que les organes de la poitrine, sans qu'on pût toujours assurer, tant les attaques étaient rapides, par quelle région la maladie avait débuté. Cette multiplicité de lésions en aggrava les chances.

Les altérations du bas-ventre, du foie en particulier, se prêtent encore à la distinction admise déjà dans les péripneumonies, c'est-à-dire qu'il y eut des sujets dont la maladie affectait le type continu, et d'autres qui offraient plutôt le type rémittent périodique. Les considérations apquées à cet égard aux maladies de la poitrine se reproduisent à propos de leur complication avec un rhumatisme aigu du foie, sauf les variantes suggérées par les conditions spéciales de cet organe. Il n'en fut plus ainsi dès que l'affection rhumatique, de plus en plus envahissante, eut débordé jusqu'à la tête. La mort terminait alors le plus souvent des maladies tout à fait ataxiques.

La fièvre précédait cette lésion, qu'annonçaient le délire et la frénésie. D'autres parties, non moins importantes, notamment la poitrine et le foie, ne tardaient pas à se prendre

à la suite de la tête, entraînées par le tourbillon, par l'extrême mobilité de la maladie rhumatique. Les malades ne survivaient presque jamais à ce concours d'altérations.

Vue en grand, indépendamment de ses localisations, cette épidémie comprend deux phases successives. Dans l'une, un spasme violent suscite en général une réaction inflammatoire; dans l'autre, le spasme, moins intense, achemine, en général aussi, à la prostration et à la putridité, par une réaction insidieuse et ataxique. La première occupe les mois de février et de mars jusqu'au milieu d'avril; la seconde, presque perdue d'abord dans la durée de l'épidémie de fièvre muqueuse, inaugurée en avril, s'en dégage au terme de celle-ci et reprend le dessus aux mois d'août et de septembre.

Sous cette apparente diversité, les deux phases n'en conservent pas moins, au fond, le caractère rhumatique. Ce caractère fondamental rejaillit manifestement sur la plupart de leurs phénomènes, de leurs symptômes communs, de leur marche habituelle, de leurs modes de terminaison, de leurs traces nécroscopiques, de leurs plus importantes indications. Sarcone ne met pas en doute l'uniformité de leur nature, qu'il rapporte également au principe rhumatismal. La réaction inflammatoire de l'affection, aux mois de février et de mars, tient à la fois et à l'action phlogistique de la saison printanière, et à la prédilection des localisations pour les organes centraux de la circulation sanguine. Les tendances ataxo-adynamiques de la fièvre depuis le mois d'avril dépendent, au contraire, simultanément, et de la suprématie à cette époque du typhus muqueux épidémique, et de l'influence énervante de l'automne, à la retraite de l'épidémie muqueuse, pendant les mois d'août et de septembre.

Enfin cette longue épidémie rhumatique est, bien certainement, un embranchement de l'affection catarrhale proprement dite. Ses causes sensibles, les vicissitudes atmosphériques, le brusque passage des vents austraux aux vents d'est et du nord, paraissent être en première ligne parmi ses éléments étiologiques; sa constitution morbide implique une irritation spasmodique et une altération spéciale des fluides blancs; ses symptômes caractéristiques révèlent, à leur invasion, l'existence de ces lésions originaires, et, dans leurs progrès, les efforts de l'organisme pour réintégrer l'harmonie des mouvements et la crase des humeurs. La thérapeutique aspire à réprimer les spasmes, à faciliter l'élaboration des matières dégénérées, à détourner les concentrations dangereuses et à décider une détente favorable aux éliminations critiques. On ne trouve, à coup sûr, rien de plus dans l'analyse des affections catarrhales. L'influence catarrhale s'étend même au typhus épidémique des mois d'avril, mai, juin et juillet; c'est l'empreinte qu'elle lui transmet qui le fait surtout de nature muqueuse.

L'épidémie rhumatique a pourtant quelque chose qui la particularise. Le spasme, et un spasme douloureux, y domine. La prédominance de ces spasmes, de ces douleurs, la retire de la classe générale des catarrhes et la colloque dans un de ses deux genres, le genre catarrhal rhumatique. Citons encore une dernière série de faits : ce sont les observations de Stoll sur les maladies catarrhales rhumatiques et pituiteuses qu'on rencontre presque à chaque pas dans le cours de ses descriptions pathologiques.

CHAPITRE IX

LEEDS SCHOOL OF MEDICINE

DES CONSTITUTIONS CATARRHALES, D'APRÈS STOLL

A Vienne, après de longues, fréquentes et continuelles alternatives dans les qualités contraires de l'air, durant presque toute l'année 1775, excepté depuis la fin de juin jusque vers la mi-septembre, où l'on essuya des chaleurs fortes et soutenues par un temps sec et serein; après qu'un froid modéré et humide, suivi de pluies abondantes, eut remplacé les fortes chaleurs sèches de l'été, on observa en novembre des rhumatismes universels, des fluxions locales de différentes espèces, des aphthes, même parmi les adultes. Les femmes, particulièrement celles qui étaient faibles, avaient dans les premières voies un appareil de crudités, de phlegmes et d'une sérosité putride. Le mois de décembre, où régnèrent, au commencement et à la fin, de fréquentes pluies et un temps humide sans froid, et, vers le milieu, du froid et de la sécheresse, produisit de nombreuses fluxions sur les yeux, le nez, la gorge, les poumons et les membres.

En janvier 1776, il tomba d'abord beaucoup de neige; puis le ciel fut humide et moins froid qu'à l'ordinaire jusqu'au 15; alors le froid très-sec devint de plus en plus rude, et enfin excessif. Les premiers quinze jours de ce mois virent naître des fièvres pituiteuses, et les derniers, pendant les froids les plus rigoureux, des inflammations des poumons, des pleurésies et des péripneumonies. Le

froid de la seconde moitié de janvier fit place, le 3 ou le 4 février, à une température douce et humide, le vent soufflant du midi, ce qui dura sans interruption tout le reste du mois. Le mois de mars, généralement sec, fut entrecoupé de chaleur et de froid, mais la chaleur prédomina. On observa, dans cet intervalle, des fièvres catarrhales sans nombre et, de plus, une certaine espèce de pleurésie ou de péripneumonie assez commune et très-facilement épidémique.

Une disposition catarrhale les précédait pendant quelques jours et même quelques semaines. Leurs symptômes, que Stoll qualifie de pleurésie ou de péripneumonie bilieuse, accusent évidemment une complication de maladie catarrhale de la poitrine et de fièvre gastrique-bilieuse ou muqueuse.

Les rhumatismes fébriles, inflammatoires, bilieux ou mixtes, se multiplièrent extrêmement à la même époque. Il y en avait de très-aigus, sans aucun signe de saburre gastrique. Ici la soif était intense, la fièvre forte, le pouls dur, le gonflement des mains et des genoux très-douloureux. Une douleur vague parcourait les extrémités, les malléoles, les genoux, l'extérieur de la cuisse, depuis les lombes, ou la cavité cotyloïde, jusqu'au bas de la jambe; elle affectait quelquefois aussi les muscles du thorax, de manière à simuler celle de la pleurésie, ou la gorge, comme l'aurait fait une esquinancie. Les saignées, les émulsions nitrées, furent utiles; on y joignait la décoction de guimauve et le rob de sureau, les vésicatoires et généralement tout ce qui peut solliciter doucement les selles ou les sueurs. Parfois, néanmoins, la maladie était opiniâtre et ne cédait qu'à grand'peine aux remèdes les mieux indiqués: dans ce cas, elle traînait en longueur. Le sang des

saignées se couvrait d'une croûte pleurétique très-épaisse et très-tenace.

Je réussis plus facilement, continue Stoll, dans les rhumatismes bilieux. J'avais fréquemment observé cette espèce dans d'autres années et dans des saisons différentes, particulièrement quand je pratiquais la médecine en Hongrie. Ils sont très-communs, en effet, vers la fin de l'été et à l'entrée de l'automne, sous l'empire des maladies gastriques bilieuses.

La moitié du mois d'avril fut froide et humide; depuis, on eut un ciel clair, du vent et toujours du froid : les pleurésies et péripneumonies bilieuses furent fort peu répandues, les bilieuses-inflammatoires moins rares, les rhumatismales excessivement nombreuses.

Le mois de mai fut froid et sec, avec de grands vents : on observa avant tout des fièvres intermittentes, et aussi beaucoup de rhumatismes, d'angines et de pleurésies. Les rhumatismes variés affectaient très-vivement les principales articulations et les muscles intermédiaires. La douleur occupait assez souvent les vertèbre lombaires, d'où résultait un lombago rhumatismal, atteignant chez plusieurs l'articulation du fémur. Elle descendait le long de la face externe de la cuisse et de la jambe, jusqu'aux malléoles : c'était la sciatique rhumatismale. Dirigée vers les paupières, les parties voisines de l'œil et vers l'œil lui-même, cette humeur occasionnait une ophthalmie séreuse. Les coryzas, les migraines, les douleurs de dent, d'oreille, les fluxions aux joues, les enrouements et les catarrhes de poitrine, n'avaient pas une autre origine. J'ai encore guéri une douleur d'estomac ou gastrite rhumatismale, et une entérite du même genre.

Je place ici les pleurésies rhumathismales, fort com-

munes durant ce mois, et seulement sporadiques dans les autres saisons de l'année. Donnons-en les signes : 1° cette pleurésie s'annonçait ordinairement par des douleurs déchirantes aux extrémités supérieures et inférieures, douleurs rhumatismales ; 2° ces douleurs persistaient souvent après que la pleurésie avait éclaté ; 3° cette pleurésie commença quelquefois sans frissons, ou seulement avec un froid léger de peu de durée ; 4° la douleur de côté se manifestait sur-le-champ avec les petits frissons ; 5° la douleur s'étendait à la région précordiale, au bas-ventre, souvent à tout le thorax et entre les épaules ; 6° elle changeait souvent de place ; 7° on ne pouvait presque jamais supporter le toucher des parties douloureuses ; 8° les malades se couchaient assez facilement sur le côté sain ; 9° le sentiment d'oppression et la difficulté de respirer étaient nuls ou très-peu appréciables ; 10° les malades avaient généralement la langue et le fond de la bouche blancs et couverts de mucosités ; 11° il était très-rare que ces pleurésies fussent sèches : la toux, des crachats muqueux, visqueux, avec des filets de sang, avaient lieu dès l'invasion de la maladie ; 12° la couenne du sang était habituellement plus épaisse et plus considérable que dans les pleurésies inflammatoires, en sorte qu'on n'y apercevait que peu, ou même point du tout, la partie rouge, tandis que, dans les premières, elle semblait se resserrer, ses bords se relevant tout autour ; 13° la pleurésie rhumatismale se terminait par des crachats et des urines, et était souvent emportée par des sueurs.

Le siége de l'inflammation rhumatismale, dans cette espèce de pleurésie, était la plèvre, les muscles intercostaux, et aussi les poumons, ce que prouvaient les crachats teints de sang. J'ouvris dernièrement un homme qui avait été attaqué de la pleurésie rhumatismale : une partie de la

matière rhumatisante, s'étant portée sur le cerveau et ses membranes, avait occasionné la frénésie et une mort très-prompte.

Le traitement de ces pleurésies consistait : 1° dans une ou plusieurs saignées, selon que les circonstances l'exigeaient; 2° une boisson émolliente, nitrée, tiède; 3° une prompte application des vésicatoires sur le lieu de la douleur, ou même sur tout autre. Quelquefois la méthode antiphlogistique suffisait seule; mais, lorsque la violence de la douleur, car elle est très-souvent plus forte que dans la vraie pleurésie, ne diminuait point par les saignées, un large vésicatoire sur l'endroit souffrant, ou entre les deux épaules, l'enlevait bientôt complétement. Il s'écoulait à peine trois quarts d'heure que le malade disait déjà ne plus ressentir aucune douleur. Le kermès produit de très-bons effets à l'époque où, la fougue de la maladie étant abattue, l'humeur des crachats n'est pas encore suffisamment atténuée. Tel était le traitement de la pleurésie rhumatismale, simple et sans complications. Quand elle était rhumatismale et bilieuse, ce qui se voyait fréquemment, il fallait examiner quel était le vice prédominant, s'opposer d'abord tantôt à l'un, tantôt à l'autre, employer une méthode composée, comme la maladie elle-même. J'ai vu quelquefois la pleurésie rhumatismale compliquée avec l'inflammatoire et se confondre avec elle.

J'ignore comment il arrive que, malgré la fièvre, et quelquefois une fièvre très-forte, le vésicatoire, qui est un remède très-irritant, enlève la douleur et la fièvre dans la pleurésie rhumatismale; mais l'observation exacte des faits qui se passent autrement que nous ne comptions doit l'emporter sur nos petits raisonnements, quelque brillants qu'ils nous paraissent.

Le mois de juin fut sec, et d'une chaleur modérée, mais presque chaque jour il souffla du vent froid, en sorte que, quand le vent cessait, on suait très-aisément, et que, quand il reprenait, les sueurs se supprimaient. Du milieu à la fin du mois, il y eut très-peu de pleurésies ou de péripneumonies bilieuses, et beaucoup de rhumatismales. On vit aussi des rhumatismes universels, des sciatiques et d'autres fluxions sur divers organes.

En juillet, la chaleur fut d'abord moindre qu'elle n'aurait dû être, ou plutôt il fit froid. Vers le milieu du mois, le temps s'échauffa, mais non pas au degré ordinaire de cette époque; les derniers jours ressemblèrent aux premiers; les fruits de la saison furent rares et sans goût. On observa plus souvent que dans les mois précédents, parmi la classe indigente, cette fièvre que l'on appelle maligne, et aussi pétéchiale, à raison des efflorescences de ce nom, ou pétéchisante, parce que, sans être accompagnée d'aucune espèce d'exanthème, elle suit la même marche et présente les mêmes symptômes. La pleurésie cachée ou latente régna plus communément que de coutume, au commencement de ce mois.

Les premiers jours de janvier 1777 eurent beaucoup de neige et, par intervalles, des vents très-violents; quelques jours tempérés les suivirent vers le milieu du mois. Le 17, le froid reprit et dura jusqu'au 23; puis l'air se radoucit de nouveau et les neiges fondirent. La diarrhée inflammatoire fut très-dominante pendant ce mois; il y eut aussi beaucoup de pleurésies, de rhumatismes inflammatoires, de lombagos, de sciatiques. La saignée et les antiphlogistiques réussirent pleinement contre ces maladies.

La première moitié de février se fit remarquer par de grandes alternatives de froid et de chaud, deux jours de

froid remplaçant deux jours d'une température très-douce, et réciproquement. Il ne tomba qu'une ou deux fois de la neige, et en petite quantité. A compter du 15, le ciel fut serein et sec pendant quatre jours ; le reste du mois, au contraire, se montra généralement nébuleux et très-humide, les vents soufflèrent peu ou très-modérément. Vers la fin de ce mois, on observa plus souvent la fièvre catarrhale.

J'ai vu bien des fois, cette année, ces sortes de fièvres unies à l'inflammation dégénérer en phthisies pulmonaires incurables. Ce malheur est dû à ce que l'on pense ici que la saignée ne convient jamais au catarrhe, et que l'on ne s'inquiète pas de distinguer l'espèce de catarrhe qui réclame ce secours de celle qui le repousse.

Les catarrhes de cette saison provenaient d'une disposition inflammatoire de tout le corps, et particulièrement du poumon ; ils étaient ou tout à fait inflammatoires ou compliqués d'inflammation, et il eût été plus convenable de les nommer pleurésies ou péripneumonies mitigées. Le traitement se réduisait à une ou deux saignées, une boisson émolliente nitrée, prise abondamment, et un narcotique le soir, pour apaiser l'irritation des poumons, lorsque la toux continuait par habitude après qu'on avait abattu l'inflammation. Au surplus, la douleur apparente de ce catarrhe en impose à un grand nombre. Ces malades ne se précautionnent point contre le froid, ils mangent de la viande et boivent du vin comme à l'ordinaire. Pendant ce temps, l'inflammation pulmonaire, quoique peu considérable, gagne les profondeurs de l'organe et l'inonde, tôt ou tard, d'un pus formé insensiblement et renfermé dans de petites poches. Le catarrhe bilieux, au contraire, est exaspéré par la saignée, et surtout la saignée copieuse

et répétée ; mais il cède quelquefois à un purgatif, plus certainement à un vomitif, et très-certainement à l'un et à l'autre réunis.

Les maladies les plus fréquentes au mois de mars furent des sciatiques et des lombagos, plus rebelles que de coutume. Je traitai mes premiers malades par la saignée et un large vésicatoire sur l'endroit douloureux ; mais, quoique le sang eût une couenne inflammatoire fort épaisse, la saignée ne soulageait pas ou presque pas. Le vésicatoire, qui, l'année précédente, avait agi presque comme un spécifique, dans le rhumatisme inflammatoire des lombes, des articulations, de la poitrine, ne soulagea pas davantage. Je m'aperçus enfin que le rhumatisme que je croyais inflammatoire ne l'était pas, et que j'avais été induit en erreur par le temps assez froid de la saison, par l'aspect du sang des saignées et par le caractère des maladies, qui jusqu'alors avaient été inflammatoires ; ces rhumatismes, en effet, étaient d'origine gastrique.

La fièvre catarrhale, dont les débuts remontaient aux derniers jours du mois passé, continua pendant celui-ci et domina la constitution médicale.

En avril, la matière pituiteuse, qui au mois de mars attaquait les poumons et l'abdomen, changea de place en devenant plus mobile, et affecta les malades de différente manière, selon l'organe le plus disposé à la recevoir. Elle produisit ainsi des fièvres fort différentes par la durée, l'intensité, les exanthèmes et les douleurs des parties intéressées. La fièvre catarrhale, sans disparaître entièrement, subit pendant ce mois quelques changements. La toux incommodait les malades, surtout la nuit ; il y avait une gêne respiratoire et un sentiment d'oppression ; une douleur déchirante et pongitive occupait, dans un espace

considérable, un des deux côtés de la poitrine, ou même tous les deux, se propageant simultanément quelquefois aux extrémités supérieures et inférieures, et augmentait aussi la nuit; de l'ardeur se faisait percevoir le long du sternum.

La langue était blanche, la bouche amère; presque tous les malades se plaignaient de cardialgie, d'ardeurs d'urines et de frissons vagues superficiels, analogues aux impressions d'un vent froid.

Après une saignée moyenne préalable, au début de la maladie, ou même en me dispensant de l'émission sanguine, je donnai beaucoup de boissons délayantes, aiguisées d'un sel neutre, puis l'ipécacuana, répété plusieurs fois, excitait des vomissements d'un effet très-avantageux.

Les ouvriers et les artistes adonnés à une vie sédentaire et peu active, et qui, travaillant le corps incliné, ne font point d'inspirations et d'expirations complètes, crachaient le sang assez souvent par les efforts de cette toux. J'employai chez eux le traitement précédent, c'est-à-dire, d'abord les délayants, ensuite les évacuants. J'en fis vomir quelques-uns; mais la plupart ne furent que purgés. La fièvre catarrhale atteignit les adultes, les hommes principalement, et les femmes fortement constituées; les enfants et les personnes du sexe irritables et très-pituiteuses eurent seulement une toux convulsive. Cette toux des enfants exigea, au fond, la même thérapeutique que le catarrhe des adultes.

La fièvre rhumatismale porta sur les articulations des pieds, des mains, des doigts, sur les genoux, les lombes, etc. Il en résulta des douleurs déchirantes, s'exaspérant fortement la nuit; une éruption miliaire blanche, rouge ou mêlée, se joignait quelquefois à cette fièvre. L'éruption

était ordinairement plus abondante près de l'endroit douloureux, dont elle semblait parfois alléger les souffrances. Je combattais cette fièvre, soit simple, soit miliaire, par d'abondantes boissons délayantes aiguisées d'un sel, précédées quelquefois d'une saignée, et ensuite par un vomitif, assez souvent répété; à l'action du vomitif succédait heureusement l'emploi de doux laxatifs. J'ai guéri par cette méthode un grand nombre de ces malades, et, s'il arrivait que, débarrassés de la fièvre, ils conservassent encore des douleurs articulaires, leur curation se complétait à l'aide du concours des vésicatoires, appliqués tous les jours ou tous les deux jours, sans enlever l'épiderme, des altérants et des diaphorétiques.

La fièvre lente nerveuse observée dès le commencement de ce mois gagna du terrain vers son milieu. Sa description est celle des fièvres catarrhales-muqueuses. Des rhumatismes fébriles ou apyrétiques des muscles, des articulations, des côtés de la poitrine ou des poumons, n'avaient pas une autre origine que la pituite du printemps; ils formaient, pour ainsi dire, l'escorte de la fièvre nerveuse dominante.

Le mois de mars 1778 engendra beaucoup de pituites. L'affection pituiteuse attaqua tout le corps et principalement les viscères abdominaux et les poumons. Tel était le caractère des rhumatisme régnants : qu'ils occupassent les lombes, les cuisses ou toute autre région, ils tourmentaient le soir et la nuit et se calmaient ordinairement durant le jour. On les rencontrait tantôt seuls, tantôt unis à un catarrhe, ou à une péripneumonie fausse, se fixant de préférence sur des organes qui en avaient déjà été affectés ou qui se trouvaient affaiblis.

La péripneumonie fausse ou pituiteuse fut aussi alors

très-commune. Elle existait seule, ou jointe à une inflammation vraie, quoique légère en général et cédant aisément. Ces malades ressentaient le plus souvent, dans l'un ou l'autre côté de la poitrine, une douleur pongitive, déchirante, étendue, et se propageant de l'épaule à l'os des iles. Chez quelques-uns même, les membres du côté affecté participaient à l'irritation : ils ne pouvaient reposer sur les parties envahies par la douleur.

La péripneumonie, ou pleurésie fausse, de ce mois, donna rarement lieu à l'hémorrhagie du poumon ; cependant presque tous les malades eurent une légère hémoptysie. Ils rendirent tous des crachats semblables à des blancs d'œuf, d'abord en petite quantité, ensuite en abondance ; chez quelques-uns les crachats furent collants, filants et d'une couleur herbacée. On observait dans cette maladie beaucoup d'anxiété, de la cardialgie, surtout après que le malade avait bu ; la fièvre était médiocre, se déclarait le soir et avait des redoublements prononcés. D'autres maladies régnèrent concurremment avec la péripneumonie fausse, savoir : des asthmes, des catarrhes, des avortements fréquents et des métrorrhagies, soit au moment de l'avortement, soit à l'époque des règles. Les succès constants d'un traitement uniforme, dans tous ces cas, prouvèrent que ces maladies, d'apparences diverses, avaient la même origine et étaient entretenues par la même cause.

A la suite de nombreuses, grandes et subites vicissitudes de l'air, il y eut, surtout au milieu du mois d'avril 1779, des fièvres rhumatismales putrides, érysipélateuses-putrides, pétéchiales-putrides, épidémiques en divers endroits. Les pétéchies étaient lenticulaires ou ressemblaient à la rougeole. Après les quinze premiers jours,

les dysenteries pernicieuses continuant à être communes, on vit paraître beaucoup de pleurésies, soit rhumatismales simples, soit rhumatismales-bilieuses et du même caractère que les dysenteries elles-mêmes, dont elles ne différaient que par la forme. Tout le reste du mois offrit une masse innombrable de rhumatismes cruels, rebelles, errant dans toutes les parties du corps, attaquant tantôt l'une, tantôt l'autre, ou les articulations, ou les poumons, ou les muscles de la poitrine, ou les intestins, ce qui multiplia encore plus les dysenteries, qui étaient souvent difficiles à guérir; on observait aussi des toux violentes, pénibles, qui arrachaient quelquefois des crachats puriformes et ulcéraient les poumons. Elles se compliquaient d'un certain degré d'inflammation quand elles n'étaient pas tout à fait inflammatoires, péripneumoniques, pleurétiques. On rencontrait parmi ces maladies des rhumatismes très-douloureux, avec gonflement des muscles du thorax, contre lesquels les cataplasmes émollients ne faisaient que peu ou point d'effet. Quelquefois ce gonflement rhumatismal aboutissait à la suppuration et finissait par un abcès; il fallait se tenir chaudement vêtu et prendre garde de s'exposer, en sueur, à l'air froid d'une saison si dangereuse et si favorable à la septicité.

Le mois de septembre, non moins variable que les précédents, devait amener les mêmes maladies. Les fièvres régnantes redoublaient le soir, précédées de frissons: c'étaient des continues-rémittentes. La matière morbifique de ce mois était complexe, c'est-à-dire inflammatoire, muqueuse, bilieuse, âcre, avec prédominance de l'une ou de l'autre de ces qualités. Vers la fin du mois, les fièvres qui avaient commencé par une phlogose considérable devenaient souvent putrides dans leurs progrès;

nous en eûmes même plusieurs de rhumatismales putrides, spécialement parmi les femmes. Beaucoup présentèrent, en se développant, des éruptions lenticulaires ou morbilleuses : ces dernières étaient jaunes, brunes, d'un beau rouge; les lenticulaires, d'un rouge obscur, marron, livides, rosacées. Les fluxions séreuses furent alors très-fréquentes.

Au mois d'octobre, principalement les premiers jours, la sérosité continuait à assaillir toutes les parties du corps, sans règle ni frein, attaquant quelquefois subitement l'estomac, la plèvre, etc., au milieu de douleurs qui faisaient jeter les hauts cris : des boissons tièdes, des fomentations, les vésicatoires, l'antimoine diaphorétique non lavé, adoucirent et même domptèrent, à la longue, cette matière morbifique, peu abondante à ce qu'il paraissait, mais très-dangereuse par sa mobilité et son acrimonie.

Des collections simplement séreuses ou séroso-sanguinolentes affluaient, tout à coup, dans le cerveau ou dans la poitrine des malades atteints de fièvres putrides et de cette espèce de fièvres appelées diversement lentes nerveuses, lymphatiques, catarrhales malignes, rhumatismales malignes. Si le cerveau était le terme de la métastase, il survenait d'abord du délire, puis de la stupeur, une espèce de grognement répété, un pouls vibrant, dur, plein ; enfin les yeux connivaient et les malades mouraient apoplectiques. La respiration, qui prenait tout à coup le rhythme propre à la péripneumonie, quand la fièvre était déjà très-avancée, annonçait la métastase d'une humeur aqueuse ou sanguinolente dans la cavité de la poitrine. Ces métastases funestes peuvent ordinairement se prévenir en tenant le ventre un peu plus libre pendant tout

le temps de la maladie, non pas seulement par des lavements, mais encore par des remèdes internes. La métastase déjà accomplie se dissipe quelquefois au moyen de la saignée, des sangsues ou des scarifications; il convient ensuite de lâcher le ventre et d'attirer au dehors la sérosité épanchée, en appliquant des vésicatoires.

Après le milieu du mois, cette fièvre affectait plus fréquemment la poitrine à la manière d'une péripneumonie. Elle décidait une toux violente, des crachats d'abord en petite quantité, puis abondants, filants, transparents, semblables à du blanc d'œuf; le besoin de saigner s'y faisait plus sentir au commencement de la maladie, et on y obtenait les meilleurs effets de l'emploi des potions tièdes, émollientes, dépourvues de tout principe stimulant; les sueurs non forcées, la maladie étant suffisamment avancée, y furent avantageuses. La sécheresse persistante et continuelle de la peau en était un mauvais signe : on ne pouvait provoquer l'expectoration qu'avec des boissons tièdes et émollientes, de crainte d'exciter des stases inflammatoires. Une éruption miliaire blanche spontanée, au milieu d'une sueur abondante naturelle, dissipait souvent cette fièvre sans aucune suite fâcheuse.

Nous observâmes encore, en décembre, des douleurs articulaires et des rhumatismes en si grand nombre, que je n'ai jamais vu ni ouï dire qu'ils eussent été plus épidémiques, plus cruels et plus opiniâtres; la variété de leurs symptômes était prodigieuse. Les uns éprouvaient subitement une douleur pleurétique ou une respiration asthmatique; d'autres une paralysie du bras, le tétanos de la mâchoire, l'emprosthotonos, un choléra inopiné, des tranchées, des difficultés d'uriner, un lombago, une sciatique, des vertiges et une infinie variété d'expressions,

selon le siége organique de l'humeur rhumatismale, indomptable et vague, de l'époque.

On ne cherchera nulle part, dans Stoll, l'histoire suivie et complète de l'affection catarrhale et de ses provenances immédiates, les affections rhumatique et muqueuse. Ce grand praticien se borne à prendre, en quelque sorte, sur le fait, les maladies de cette classe qui apparaissent, se compliquent et se succèdent dans les trop courtes années de ses observations, et il les reproduit telles qu'il les voit passer sous ses yeux, avec leurs apparences changeantes, leurs localisations multiples, leurs combinaisons et leurs mélanges, leurs variétés et leurs accidents. Les généralités qu'il en déduit ne s'élèvent jamais non plus à la hauteur d'une théorie de ces affections remarquables; elles n'ont d'autre objet que de formuler des principes de diagnostic et de thérapeutique assortis aux divers cas dont il est témoin. Entre ces limites et sauf son humorisme systématique, Stoll a parfaitement apprécié les maladies en question.

A la fin de 1775, l'affection catarrhale se révèle par des fluxions de tout genre, tantôt locales, tantôt universelles, sous la forme de rhumatismes avec prédominance des sucs blancs ou lymphatiques. La prédominance de ces sucs se soutient durant le premier mois de l'année suivante, et décide, en se généralisant, une fièvre pituiteuse ou muqueuse.

Le règne momentané d'inflammations de poitrine n'empêche pas, au mois de mars, le retour de l'affection catarrhale, qui se manifeste alors surtout, soit à l'état de pyrexie, soit comme pleurésie ou péripneumonie, soit avec les symptômes du rhumatisme. Ces catarrhes, toute-

fois, ne sont ni purs, ni simples. La plupart marchent sous la dépendance d'une affection gastrique, bilieuse ou muqueuse; plusieurs autres, et en particulier les rhumatismes, se lient intimement à une affection inflammatoire; quelques-uns, enfin, réunissent à la fois les caractères bilieux et inflammatoire. Leur subordination à l'égard de ces éléments différents est souvent même si étroite, qu'on ne parvient à s'en rendre maître qu'en attaquant énergiquement, de prime abord, les principes morbides prépondérants.

Au mois de mai, la scène change. A l'appareil pituiteux et catarrhal des maladies des mois précédents succède le groupe phénoménal de l'état rhumatismal ou rhumatique; mais cet état, localisé de préférence sur la plèvre et les poumons, se trouve fréquemment encore subordonné ou associé à un élément bilieux, quand il n'est pas associé ou subordonné à un élément inflammatoire. Ces combinaisons font éclore, au commencement de juillet, en plus grand nombre que de coutume, des pleurésies cachées ou latentes.

La complication inflammatoire s'attacha à la diarrhée, très-dominante, aux nombreux rhumatismes et aux pleurésies du mois de janvier 1777. Elle se joignit aussi à la fièvre catarrhale et aux catarrhes du mois de février, ce qui faisait dégénérer aisément cette fièvre en phthisie pulmonaire incurable, à moins qu'on ne la soumît, en commençant, à un traitement antiphlogistique, et rapprochait beaucoup les catarrhes de la pleurésie et de la péripneumonie. Ceux-ci appelaient également, en premier lieu, des saignées modérées et des boissons délayantes nitrées; traitement opposé à celui des catarrhes bilieux, qui ne peuvent s'accommoder que des évacuants gastriques ou intestinaux.

Les rhumatismes et la fièvre catarrhale remplirent le mois de mars. Malgré leurs apparences inflammatoires, ces rhumatismes, d'origine gastrique, résistaient opiniâtrément à la méthode antiphlogistique, si avantageuse contre les rhumatismes des mois de janvier et de février.

En avril, la surabondance des sucs blancs et lymphatiques, ou de la matière pituiteuse, pour employer le langage de Stoll, unie à un éréthisme nerveux, source de spasmes et de douleurs aiguës, marqua toutes les maladies, générales ou locales, appelées fièvres, rhumatismes, catarrhes, toux. Ces deux éléments caractérisent, en particulier, les fièvres catarrhales et rhumatismales régnantes, les toux convulsives et les rhumatismes contemporains. La fièvre lente-nerveuse de cette date, dont il faut lire la description incomparable, résume, dans sa généralisation, ces divers groupes de maladies.

Des maladies semblables se déclarèrent en mars 1778, dominées encore par une exubérance des liquides lymphatiques et une irritation nerveuse non moins évidente; c'étaient, avant tout, des rhumatismes, des péripneumonies pituiteuses, des catarrhes, soit seuls, soit mêlés, et souvent subordonnés à un état gastrique-muqueux.

Au milieu du mois d'août 1779, régnèrent concurremment des fièvres rhumatismales-putrides, des pleurésies rhumatismales simples ou bilieuses, et des dysenteries de même nature. Vinrent ensuite des rhumatismes cruels et rebelles, errant de tous côtés, attaquant, tantôt une partie, tantôt une autre, au dedans et au dehors; il parut en même temps des toux violentes, plus ou moins inflammatoires, fatiguant extrêmement les poumons. Des rhumatismes très-douloureux, avec gonflement, envahirent, en particulier, les parois de la poitrine, et passèrent quel-

quefois à la suppuration. On devait se vêtir chaudement et prendre garde de s'exposer à l'air froid, le corps en sueur. Toutes ces maladies se voient aussi en septembre. Les fièvres continues-rémittentes redoublaient chaque soir. Les maladies, très-complexes ce mois-ci, présentaient, à des degrés variables, la réunion des états morbides inflammatoires, muqueux, bilieux, et une certaine âcreté des liqueurs. Vers la fin du mois, des fièvres, d'abord assez inflammatoires, devenaient souvent putrides dans leurs progrès. Il y eut même alors plusieurs pyrexies rhumatismales-putrides parmi les femmes. Beaucoup de fièvres offrirent des éruptions lenticulaires ou rubéoleuses.

Au mois d'octobre, l'humeur séreuse, de plus en plus âcre et vagabonde, voyageait dans toutes les directions, sans règle ni frein, suscitant de violentes douleurs à l'estomac, à la plèvre, partout où elle s'établissait. Des collections de cette matière se formaient subitement dans le cerveau ou dans la poitrine, chez les malades atteints de fièvres putrides ou de cette espèce de fièvre dite, indifféremment, lente-nerveuse, lymphatique ou catarrhale maligne. Celle-ci, dans la seconde quinzaine du mois, atteignit fréquemment la poitrine et y décidait des symptômes de péripneumonie. Une éruption miliaire blanche, parmi des sueurs abondantes naturelles, en opérait souvent la solution.

Au mois de décembre, l'humeur rhumatismale ne fut ni moins âcre, ni moins vague, ni moins indomptable. Ses localisations innombrables lui firent produire le trismus et l'emprosthotonos, des vertiges, des tranchées, des choléras, des asthmes, des dysuries, des lombalgies, des sciatiques, etc.

Ces citations de Stoll, que nous avons beaucoup abrégées, se passent aisément de commentaires. Elles proclament assez haut ce que nous avons déjà maintes fois constaté : la très-proche parenté des trois affections catarrhale, rhumatique et muqueuse ; la communauté de leur origine, dans les vicissitudes atmosphériques, leur aptitude à revêtir toute sorte de formes générales et locales, leur facilité à s'allier avec les autres états morbides. Elles ne sont pas moins explicites à l'égard des principes constituants de ces affections congénères, en y montrant, partout et toujours, une irritation spéciale du système nerveux et une altération, de quantité ou de qualité, des fluides blancs, sous la condition, toutefois, que les deux lésions se balancent ordinairement dans l'affection catarrhale, que l'irritation spasmodique prévaut généralement dans l'affection rhumatique, et l'altération humorale dans l'affection muqueuse. La pratique du médecin de Vienne, nonobstant ses explications théoriques, se plie, on le voit aussi très-clairement, à toutes ces modifications, à toutes ces différences, à toutes ces complications.

TROISIÈME PARTIE

DES ÉPIDÉMIES CATARRHALES GÉNÉRALES
DITES GRIPPE, INFLUENZA, ETC.

Les faits si nombreux discutés jusqu'ici, et dont il ne tiendrait qu'à nous de grossir encore presque indéfiniment le chiffre, montrent distinctement l'affection catarrhale et ses dérivés, les affections rhumatismale et muqueuse, sous toutes leurs faces, à tous leurs degrés, dans toutes leurs combinaisons, avec toutes leurs conséquences.

Les grandes épidémies catarrhales appelées coqueluche, grippe, influenza, follette, petite-poste, coquette, et de mille autres noms aussi bizarres, vont donner à ces preuves la force d'une démonstration, en établissant sur les plus larges bases possibles, à la faveur du vaste théâtre de leur développement, l'authenticité des caractères, souvent incomplets ou mal arrêtés, dans les constitutions médicales limitées.

C'est une illusion de croire les épidémies catarrhales des maladies nouvelles, et de n'en pas reculer l'origine au delà de cinq à six siècles. Le catarrhe est une affection

inhérente à notre nature, dans ses rapports nécessaires avec les mutations des qualités sensibles de l'air atmosphérique. Elle a le même âge que les affections inflammatoire, bilieuse, typhique, qui sont contemporaines de l'espèce humaine, et la visitent de temps immémorial, à l'état sporadique ou comme maladies populaires.

On serait mieux reçu à rechercher dans nos annales pathologiques si les causes de l'affection catarrhale sont, de nos jours, aussi actives que jadis, ou si, à toutes les époques de l'histoire, les habitudes des peuples lui créaient une aptitude égale à les ressentir. Ce problème n'est pas de la compétence d'une monographie clinique de cette classe de maladies. Ses données, très-complexes, impliquent des discussions de haute météorologie sur les révolutions des climats, et des questions non moins litigieuses touchant l'économie tant publique que privée des générations successives, questions et discussions du ressort de la physique terrestre et d'une physiologie sociale. Sans prendre parti dans des débats étrangers à notre sujet, nous acceptons l'opinion, assez généralement accréditée, de la multiplicité croissante des épidémies catarrhales depuis quatre cents ans.

Des médecins de divers pays ont voulu faire de la grippe, considérée comme épidémie, une maladie *sui generis*, toute différente du catarrhe et des épidémies catarrhales ; quelques autres, aussi mal inspirés que les premiers, au lieu d'envisager les épidémies de grippe telles qu'elles

se présentaient, les ont décomposées, par une analyse forcée, en autant d'espèces de maladies particulières qu'il y avait de cavités ou de groupes d'organes intéressés. Ces suppositions gratuites ne tiennent pas, nous devons le dire, devant une appréciation exacte de cet ordre d'épidémies. Cette appréciation, que nous allons essayer, prouvera, contre des créations imaginaires, l'identité fondamentale des épidémies de grippe avec les maladies catarrhales sporadiques et épidémiques, à travers la multiplicité de leurs apparences extérieures, non moins que l'uniformité essentielle de ces épidémies, malgré la diversité de leur siége.

CHAPITRE PREMIER

ÉPIDÉMIES CATARRHALES GÉNÉRALES DES ANNÉES 1387 1510, 1557 ET 1580

La première mention bien certaine des épidémies catarrhales générales remonte à Valesco de Tarente, médecin de Montpellier. Je me rappelle, dit-il, avoir vu en 1387, l'année de ma licence, une toux si générale qu'elle épargna à peine une personne sur dix; presque tous les vieillards en moururent. Morgagni rapporte que les annales de Forli signalent, au mois de janvier 1387, la présence, dans la Romagne, de toux épidémiques, de catarrhes et de fièvres lentes ne faisant grâce à personne, quoiqu'ils fussent peu meurtriers. Un annaliste alsacien, Kænigshovein, assure qu'en 1387 il régna dans la contrée une épidémie générale de toux et de flux du larynx, dont à peine un sur dix furent exempts. On en mourait, ajoute-t-il, le jour de l'invasion; elle tua beaucoup de monde, surtout parmi les vieillards. L'épidémie sévit principalement durant le carême. M. le docteur Bœrsch, à qui nous avons pris cette citation, remarque que tous les chroniqueurs du pays parlent de cette maladie [1].

Ces sortes d'épidémies devinrent dès lors assez com-

[1] *Practica* Valesci de Tharenta, lib. II, cap. 60, *de Catarrho.* — Morgagni, *de Sedib. et caus. morb.* etc., epist. 13, § 4. — M. Bœrsch, *Essai sur la mortalité de Strasbourg*, thèse inaugurale de la Faculté de médecine, du 13 août 1836, 1re partie, chap. 3.

munes, d'après cet autre passage de Valesco, qu'il en avait compté quatre du même genre jusqu'au moment où il écrivait; faisait-il allusion à celles de 1403, 1411 et 1427, racontées par Pasquier[1] ? Les épidémies catarrhales n'ont pas cessé de s'accumuler depuis, en se rapprochant de siècle en siècle.

Il serait difficile d'en retracer l'histoire avant l'ère de la Renaissance : les matériaux manquent pour une pareille construction. Les plus anciennes sont à peine connues. Les annalistes, seuls historiens du temps, n'en transmettent que quelques traits, défigurés encore par les préjugés populaires ; nous n'avons guère de la plupart des autres que des descriptions partielles ou locales. Saillant, estimable docteur-régent du dernier siècle, a entrepris de coordonner celles de 1510 à 1780 : il se proposait de déduire de leur comparaison les indications curatives et prophylactiques de cette intéressante classe d'épidémies. Son œuvre, conçue d'après une théorie défectueuse et trop rapidement exécutée, n'a pas répondu à la portée de ses prétentions.

Les catarrhes, à l'en croire, ne consistent que dans le reflux de la lymphe viciée, par la suppression de la transpiration dans la direction de l'appareil respiratoire. Il rejette, en conséquence, de son tableau des épidémies de ce nom, toutes les espèces à forme de maux de gorge, de maladies de la tête et des organes de la cavité abdominale. Ne sachant pas en rechercher les causes, il les attribue indifféremment au froid, à la chaleur, à l'humidité et à la sécheresse, n'y comprenant qu'en passant les vicissitudes atmosphériques, et, dès que ces influences sensibles lui

[1] *Les Recherches de la France*, liv. IV, chap. 28.

échappent, il s'égare, sur les traces de Sydenham, à la poursuite d'une étiologie fantastique. Les indications curatives de ces épidémies sont aussi vicieusement mesquines que les principes de leur détermination : il ne s'agit, pour en guérir, que de rappeler à la peau la transpiration supprimée, et, pour s'en préserver, que d'éviter simplement la suppression de cette excrétion.

Cette conception, bien imparfaite sans doute, décèle néanmoins dans les détails un excellent praticien. La première partie résume assez habilement les phénomènes essentiels d'une longue série de ces épidémies, et l'analyse de ces grandes scènes pathologiques, dans la seconde partie, laisse entrevoir, à travers le vide des explications sur la formation des catarrhes, des vérités cliniques capitales[1].

L'honorable Ozanam n'a pas su faire la lumière dans le vaste chaos des maladies épidémiques. Ce médecin accepte de toute main les récits épars de ces affections populaires, notamment des épidémies catarrhales, et il les enregistre comme on les lui a livrées, à la file les unes des autres, sans les passer au crible d'une indispensable critique. Aucun principe supérieur ne lutte en lui contre les préjugés admis, touchant les origines, les manifestations et la thérapeutique des catarrhes. Il continue à professer, d'après de futiles raisons, que les Grecs et leurs successeurs, jusqu'au douzième siècle, n'avaient pas observé cette classe d'épidémies. Cette affection, suivant ses idées, n'a jamais d'autre cause que la suppression de la transpiration cutanée ; il méconnaît absolument la part qu'y prennent les vicissitudes atmosphériques, et il sou-

[1] *Tableau historique et raisonné des épidémies catarrhales.*

tient que sa gravité, nulle dans son état de simplicité, est toujours l'ouvrage de ses complications. Son traitement enfin aspire uniquement à rétablir les fonctions de la peau et à écarter les congestions, suites de leur trouble. Malgré ses erreurs graves, ses nombreuses lacunes et sa perpétuelle confusion, le livre d'Ozanam n'en reste pas moins le travail d'un praticien consciencieux, un riche repertoire d'épidémies catarrhales et autres, le seul monument même, avec les belles leçons du professeur Fodéré, élevé chez nous, de nos jours, au diagnostic et au traitement des maladies épidémiques [1].

La tâche de Saillant et d'Ozanam, en ce qui concerne les épidémies catarrhales, a été reprise à divers intervalles par des médecins français et étrangers. M. le docteur Griffiel Gluge a écrit un traité sur la grippe, où il s'efforce de la séparer du catarrhe et des épidémies de ce genre [2]. M. Raige-Delorme a consacré un long mémoire à l'histoire raisonnée de ces épidémies [3]. L'article *Grippe* du *Compendium* de MM. Monneret et Fleury les passe aussi en revue, pour en éclairer la nature. Une foule d'observateurs, à l'exemple de ces médecins, ont abordé et creusé, plus ou moins profondément, la doctrine de la grippe et des épidémies catarrhales, à propos des épidémies successives de 1830-31, de 1833-34, de 1837, de 1840, de 1847 et de 1860. Nous citerons, en particulier, MM. les docteurs Schweich, Dunglison, Peacock, Craigie, Thomson, Risdon Bennet, Lima Leitao, Lom-

[1] *Histoire médicale générale et particulière des maladies épidémiques;* 4 vol., 2e édit., 3e partie, p. 92-218.

[2] *De la Grippe considérée historiquement et médicalement;* ouvrage couronné par la Faculté de médecine de Berlin.

[3] *Dictionnaire de médecine*, en trente volumes, article *Grippe*.

bard (de Genève), Sandras, Gouraud, Pétrequin, Marc Lépine, Maximin Legrand, et plusieurs autres dont nous aurons aussi maintes occasions de confirmer ou de réfuter les témoignages. Nous n'avons garde d'oublier, parmi ces études, les recherches manuscrites sur la grippe qu'un des plus intelligents et des plus laborieux disciples de notre École, M. le docteur Richard Gordon, a livrées généreusement à notre discrétion. Nous y puiserons avec d'autant plus de latitude, que nous n'avons pas moins de confiance dans la sagacité que dans la droiture de l'auteur de cette collection. Nous devons à ce médecin, dont on ne saurait trop louer le savoir et le dévouement, un autre genre de service : il nous a mis en mesure de lire et d'approfondir les récentes et nombreuses publications de la presse anglaise sur les épidémies catarrhales, consignées dans les annales de la médecine britannique, notamment les nombreux mémoires insérés dans la *Medical Review* et le précieux livre intitulé : *Annales d'influenza ou fièvres catarrhales épidémiques dans la Grande-Bretagne, depuis 1510 jusqu'en 1837*, rédigé par M. Théophile Thompson, sous les auspices du conseil de la Société de Sydenham.

Plus heureuses que les tentatives déjà jugées de Saillant et d'Ozanam, celles des médecins éminents que nous venons de nommer, en attendant le moment d'utiliser leurs observations, ont-elles mieux réussi à dévoiler, aux yeux de tous, les éléments constitutifs de la grippe et des épidémies catarrhales; à faire toucher au doigt leurs rapports et leurs différences; à asseoir solidement, en un mot, les principes de leur diagnostic et de leur thérapeutique? La réponse est dans la discordance des opinions en circulation à l'égard de ces principes, dans les contra-

dictions flagrantes entre les résultats numériques des faits relatés par ces médecins, pour la même épidémie, et à plus forte raison pour des épidémies différentes; enfin dans les incertitudes sans cesse renaissantes, en présence des mêmes questions, au renouvellement de ces épidémies.

Aurons-nous plus de chances à la rencontre de pareils problèmes? Nous croyons, au moins, que leur légitime solution est au bout de la route que nous nous sommes tracée, route éclairée de tous côtés par des renseignements positifs, de quelque part qu'ils arrivent, sur les circonstances caractéristiques de ces maladies populaires. La multitude de leurs histoires opposerait, d'après le dessein de ce livre, un obstacle insurmontable aux avantages de cette marche. Nous en affranchirons notre récit, en nous bornant à décrire les mieux connues et les plus générales.

Le catarrhe de 1510, appelé par Fernel coryza suffocant (*gravedo anhelosa*) et aussi coqueluche, céphalalgie, catarrhe ou toux épidémiques, se répandit à peu près universellement, de l'est à l'ouest, dit-on, en Italie, en France, en Espagne. Les malades éprouvaient de la fièvre, une violente céphalalgie gravative, de la toux, de l'oppression; ils avaient, en outre, des vertiges, du délire, du dégoût pour la viande et le vin, des douleurs insupportables aux épaules, à l'épigastre, aux lombes, aux mollets, et ultérieurement des parotides. L'apparition de ces tumeurs, au rapport de Houllier, annonçait une mort prochaine.

Ce catarrhe, très-meurtrier, faisait périr en peu de temps. Lui imputerons-nous ce trait particulier, que la purgation et la saignée n'y réussissaient point? C'est notre

opinion. Julien Paulmier l'attribue vaguement à la fièvre populaire et pestilentielle qui aurait ravagé la France, en 1510, au dire des annalistes; or nos annales ne parlent, à cette époque, que des ravages de la coqueluche.

Cette affection, partout identique, ne pesa pourtant pas toujours sur les mêmes organes : ici dominèrent les symptômes cérébraux, là ceux de la poitrine; ailleurs les phénomènes généraux ou fébriles. Skenchins justifie, par cette remarque applicable à toutes les épidémies, la diversité de ses dénominations. En France, où les malades se couvrirent la tête d'un coqueluchon, le peuple l'appela coqueluche. Mézeray écrit qu'elle tira ce nom de ce qu'elle enveloppait la tête, les épaules et les reins, à la manière de ce vêtement. Nous ne citons d'ailleurs cette épidémie, malgré l'insuffisance des relations, que parce qu'elle sert de point de repère aux descriptions beaucoup plus complètes des épidémies de 1557 et de 1580[1].

Ces deux épidémies ressemblent, au fond, à celle de 1510. Les médecins qui les étudient les mettent toujours sur la même ligne. Leur rapprochement éclairera indirectement beaucoup de points obscurs dans la première.

Au commencement du printemps, 1557, à Padoue, les enfants furent maltraités par la rougeole, la petite vérole et le pourpre; une épidémie de grippe se joignit aux rougeoles, dans le mois de septembre. Cette épidémie est citée par le docteur Most.

[1] Holler, *Comment.* 2, in sect. 2, *Coac.* Hipp. — Fernel, *de Abdit. rer. caus.*, lib. II, cap. 12, ad finem. — Julian Palmarii, *de Morb. contagios.*, lib. VII; *de Feb. pestilent.*, lib. II, cap. 23. — Mezeray, *Histoire de France;* édit. de 1685, T. II, liv. VI, p. 853. — Schenckii a Grafenberg, etc., *Observ. medic. rarior.*, lib. VII, præfatio.

Forestus la signale, à Alcmaër, dans le mois d'octobre. C'était, dit-il, une épidémie de maux de gorge si générale, qu'elle frappa tout à coup des familles entières. Elle fut assez grave pour emporter plus de deux cents habitants, en deux ou trois semaines. La maladie débutait comme un catarrhe, avec une fièvre douce et pourtant maligne. Il survenait brusquement, dans ses progrès, de la suffocation et une telle gêne respiratoire, que les malades semblaient près de rendre l'âme. Les symptômes gagnaient peu à peu l'épigastre et l'estomac. La toux violente qui leur succéda entraînait l'avortement ou une mort prompte, chez les femmes enceintes. On me cita, ajoute Forestus, seize décès par cette cause en huit jours, pendant que je subissais moi-même l'épidémie. Mais j'en avais déjà guéri, avant de m'aliter, beaucoup de femmes grosses et un grand nombre d'hommes.

La fièvre fut quelquefois continue, le plus souvent double-tierce illégitime et erratique sur plusieurs malades, aux approches de l'hiver. Presque tous éprouvaient un redoublement à l'entrée de la nuit. Il restait, après la guérison, une extrême faiblesse de l'estomac et des symptômes d'hypocondrie. Les forces d'ailleurs se refaisaient très-lentement. Un brouillard épais et fétide de plusieurs jours avait précédé cette épidémie.

Les malades à fièvre continue se tiraient difficilement d'affaire : ils arrivaient à peine au neuvième jour, sans jamais dépasser le quatorzième; la prolongation de la fièvre jusqu'au dix-septième en garantissait l'heureuse issue. La mort terminait pareillement les pyrexies intermittentes négligées ou mal traitées. Les fièvres de ce type ne voulaient pas la saignée; cette opération avait du succès au début des continues. Les gargarismes astringents

faisaient merveille contre les douleurs de la gorge, avec imminence de suffocation; Forestus s'en est bien trouvé pour lui-même, ainsi que d'une douce purgation. Les ventouses aux fesses et aux épaules réussissaient mieux que la saignée. Les fomentations émollientes apaisaient les douleurs de la tête et de l'estomac. La purgation soulageait beaucoup, grâce à d'abondantes selles bilieuses ou pituiteuses. Les roborants gastriques consommaient la cure.

Dans la scholie où il rapporte l'observation de la maladie de son frère, l'auteur repousse l'assimilation de cette épidémie à une angine: en effet, les symptômes gutturaux des premiers moments s'évanouissaient ici tout d'un coup, dès l'invasion de la fièvre, malgré la persistance de l'oppression de poitrine. La maladie du frère de Forestus appartient évidemment au genre mucoso-vermineux de la classe des catarrhes. Il y eut chez lui et chez quelques autres des vers et des aphthes.

L'épidémie d'Alcmaër atteignit, à la fois, la presque totalité des habitants; en revanche, elle ne frappa plus personne, après sept à onze jours.

Nous lisons, dans Short, qu'en 1557 il régna en Angleterre des fièvres quartes graves, et qu'après une chaleur sèche excessive des mois de juillet, août et septembre, brusquement supprimée par un vent violent froid, du nord, il se déclara beaucoup de catarrhes avec toux très-intense, douleur de côté, fièvre, difficulté de respirer. Une expectoration aisée accompagnait la douleur pectorale, assez modérée, et pourtant la mort emportait ces malades le sixième jour, le septième ou, au plus tard, le huitième. Tout ceux qu'on saigna le premier ou le deuxième guérirent le quatrième ou le cinquième. L'émission sanguine ne servait de rien les derniers jours.

Skenchins décrit aussi cette épidémie, sous les titres de catarrhe céphalalgique, coryza suffocant, toux épidémique. Nous avons vu, dit-il, cette toux régner l'année dernière, en 1557, dans toute l'Allemagne. Son invasion était si brusque, qu'elle surprenait inopinément, au milieu de la plus parfaite santé: on avait déjà observé la même maladie populaire, en 1510. L'auteur en trace l'histoire dans les propres termes de la narration de Valériola. Voici le récit du médecin provençal: c'était aussi, à l'entendre, la même maladie qu'en 1510.

Elle commençait par une grande céphalalgie, de la difficulté à respirer et de l'enrouement. Bientôt apparaissaient des frissons, de la fièvre et une toux si violente qu'elle menaçait de suffocation. Sèche les premiers jours, elle détachait par ses secousses, après le septième ou le quatorzième, beaucoup de crachats gluants, quelquefois séreux et écumeux. L'expectoration amendait singulièrement la toux et l'oppression de poitrine. De la lassitude, un grand abattement, de l'inappétence et du dégoût, marquaient les progrès de la maladie. La toux agitait, fatiguait le malade et le privait de sommeil; il y avait à la fin un cours de ventre ou des sueurs.

Personne n'en fut exempt; un seul cas, dans une famille, la propageait rapidement à toute la maison. Cette maladie, de longue durée, ne tua que les enfants incapables d'expectorer. La saignée et la purgation n'y faisaient rien ou pas grand'chose; les malades n'en allaient que plus mal; il fallait s'en tenir aux loochs et aux pectoraux. L'usage des bouillons aidait mieux à l'émission des crachats qu'un régime délayant. Le vulgaire l'appelait coqueluche, parce que les malades se couvraient la tête d'un capuchon.

En 1557, Pasquier vit éclater, à Paris, en plein été, un rhume, appelé coqueluche, dont presque tout le monde fut attaqué. Il ne dura que quatre jours. Les malades éprouvaient un mal de tête intense et une distillation permanente de pituite par le nez, jointe à une fièvre de douze à quinze heures, plus ou moins. Cette fièvre les guérissait. Pasquier et trois autres avocats, qui allaient plaider aux généraux des Aides, furent pris si subitement de cette toux et de cette fluxion, qu'ils durent renoncer à leurs plaidories ce jour-là et les deux jours suivants.

Un anonyme, invoqué par Rivière, prête à cette épidémie des couleurs plus sombres. Au mois de juillet, d'après cette autorité, la maladie populaire nommée coqueluche se déclara à Nîmes, s'attachant à tout le monde indistinctement. Elle fut terrible. Beaucoup étaient enlevés, le quatrième, le septième et tout au plus le quatorzième jour. Il y avait une très-forte toux, occasionnant l'insomnie, de l'enrouement, une vive inflammation de la gorge, une fièvre continuelle, une violente céphalalgie, des douleurs aiguës, incessantes, aux reins, rendant la marche impossible, et un coryza opiniâtre, qui interceptait la respiration par le nez.

Les malades n'échappèrent à cette espèce de peste qu'à la faveur de sueurs fétides universelles, survenues après la saignée et les expectorants, pourvu que les forces restassent intactes. Ceux que la fièvre et la diète avaient affaiblis mouraient infailliblement. La principale indication, outre les remèdes généraux qu'il fallait se hâter d'employer, devait pourvoir au retour de l'appétit et à faciliter le passage des aliments à travers le pharynx. La purgation y était de mise, à condition d'être douce et composée simplement de manne, casse et rhubarbe, dans

une décoction de plantes pectorales. On avait tout à craindre des purgatifs plus énergiques.

Cette épidémie ne fut pas moins générale en Espagne qu'en France et en Allemagne. Elle s'y montra peut-être encore plus meurtrière qu'à Nîmes et à Alemaër, au rapport de Mercado. La fièvre concomitante de cette fluxion catarrhale, dit-il, y affecta le type double-tierce, et les symptômes en étaient si pernicieux, qu'ils compromirent la vie de la majeure partie des malades. Elle n'admettait ni les saignées, ni les purgatifs. L'application de ces moyens fit plusieurs victimes. Son apparition eut lieu avant l'automne. Elle fut si brusque, que la grande masse de la population du royaume la subit presque le même jour.

Cardan signale la même maladie en Lombardie comme une fièvre modérée, avec les symptômes d'un catarrhe suffocant, promptement mortel, surtout chez les vieillards. On trouvait, dans les cadavres, la trachée-artère et quelquefois les poumons gorgés de sanie. Ph. Ingrassias, cité par Ozanam, vit aussi cette maladie en Sicile [1].

Arrivons à l'épidémie de 1580.

Cette épidémie s'est étendue à tout le monde connu. On l'a mentionnée ou décrite en Allemagne, en Angleterre, en France, en Italie, en Portugal, en Espagne.

[1] Forestus, *Observationes et curation. medicinal.*, lib. VI, obs. I. — Schenckius,. op. cit., lib. VI, observat. II. — Valleriola, *Loci medicinæ communes,* tribus libris, digesti et appendix, p. 45. — Œuvres d'Estienne Pasquier; 2 vol. in-folio, Amsterdam, 1723; T. I, liv. IV, chap. 28, col. 425, 426; liv. VIII, chap. 43, col. 835, 836. — Rivière, in-folio. *Observationes communicatæ. Observationes quædam infrequentium curatuve difficilium morborum*, etc., observat. IX. — Mercatus, *de Intern. Morb. curat.*, lib. I, p. 143. — Cardan, *de Provident. ex anni constitution.* — Short, *Histoire générale des saisons, des météores*, etc.

Elle parut et régna en Europe de la fin de juin au mois de novembre. Bœckel la signale pourtant, en hiver, dans la basse Saxe et sur les côtes de la Baltique, où elle fut très-violente. Salius Diversus la proroge même jusqu'au printemps et l'été de 1581. Zacutus la fait arriver du Levant en Portugal. La plupart des observateurs la réputent fort grave. Vilalba lui reproche d'avoir presque entièrement dépeuplé Madrid et beaucoup d'autres villes. Son excessive malignité, dit effectivement Mercado, fit un grand nombre de victimes. Ceux qu'on saignait mouraient même au premier accès fébrile. Elle envahit toute l'Espagne. On remarqua, au contraire, sa bénignité dans d'autres localités, par exemple en Portugal et à Venise. Sa propagation était partout très-rapide. A Barcelone, elle frappa, en dix ou douze jours, plus de vingt mille personnes, ce qui n'est pas trop extraordinaire.

Cette épidémie sévit en Hollande, dès la fin de juin; en Espagne, pendant l'été; en Allemagne, en France, en Italie, aux mois d'août et de septembre; dans le nord de l'Europe, en automne et en hiver. Cet itinéraire ne justifie pas plus le sentiment de J. Franck, sur la direction générale du midi au nord, que celui de Salius Diversus sur sa marche d'occident en orient. M. Raige-Delorme a bien mieux dit : qu'on ne sait pas précisément d'où elle est partie, et quelle ligne elle a suivie. Son séjour dans ses stations a duré depuis un à trois mois, comme en Italie et en Espagne, jusqu'à six mois à un an. Tous la subirent également, sans acception de sexe, d'âge ni de condition.

En Espagne, d'après Mercado, la constitution catarrhale de 1580 remplit l'été tout entier. Sa fièvre était des plus graves : les uns avaient des maladies gastriques;

d'autres, une pleurésie, une angine, des étouffements; un grand nombre, de violentes céphalalgies, des douleurs par tout le corps et dans toutes les jointures. Les saignées pratiquées au début multiplièrent les décès; il fallait, néanmoins, y recourir dans certains cas, avant d'en venir aux béchiques, aux légers purgatifs et aux autres remèdes des affections catarrhales ordinaires.

Bœckel parle de la constitution australe et nébuleuse de l'hiver de 1580, suivie d'un été froid et pluvieux. Il note, aussitôt après, que les maladies catarrhales eurent le dessus, cet été, sur les maladies concomitantes, telles que les vertiges, les fièvres ardentes, les ophthalmies, les affections soporeuses. La maladie dominante débutait par des lassitudes spontanées, de la langueur, une céphalalgie gravative, le gonflement passager des parotides. Sa fièvre, irrégulière, se composait de frissons et de chaleurs récurrentes; il survenait, dans ses progrès, tantôt de l'enrouement, une toux continuelle et fatigante, une âpreté douloureuse à la gorge et au larynx, une chaleur brûlante à la région précordiale, un coryza et l'ulcération des narines; tantôt une fluxion aux oreilles et une otorrhée purulente, des douleurs au cou et aux épaules, une soif ardente et du dégoût. Les tempéraments bilieux avaient quelquefois de la diarrhée; les sanguins, des épistaxis et même du délire. Cette maladie était fatale aux vieillards; des sueurs abondantes la jugeaient très-promptement; enfin elle pouvait aboutir à la phthisie.

La température australe de l'automne en redoubla l'intensité; l'hiver surtout l'exaspéra au suprême degré, du côté de la mer Baltique. Ceux qui en mouraient avaient la langue aride ou livide, les dents noires et sèches, la bouche sèche aussi et le râle.

L'épidémie universelle de 1580, née de la corruption de l'air, selon Salius Diversus, offrit partout, sous des noms différents, une nature identique. Elle avait, au début, une fièvre ardente; chez les uns légère, chez les autres accompagnée de mal de tête, de lassitude et de faiblesse; un coryza intense la suivait et, bientôt après, une toux violente. La matière des crachats était d'abord aqueuse et crue, la soif peu pressante, ou même nulle; en même temps, l'appétit disparaissait et le goût se perdait ou se dépravait. Ces derniers symptômes survivaient à la fièvre pendant plusieurs jours. Celle-ci s'éteignait ordinairement le quatrième jour, ou même plus tôt; mais la toux persistait et ne se résolvait qu'à grand'peine. La mortalité porta principalement sur les vieillards, les valétudinaires, les infirmes, les sujets à poitrine étroite ou d'une vie déréglée. Cornaro, qui a vu cette épidémie à Venise, la dit une fièvre fluxionnaire, caractérisée par une chaleur insolite, l'enrouement, la sécheresse de la langue, la céphalalgie, des veilles, la toux, la soif, l'oppression, des nausées, une lassitude générale, des vertiges comme dans l'ivresse, la constipation. Peu de malades y succombèrent. Des sueurs spontanées la terminaient ordinairement le second, troisième ou quatrième jour, et quelquefois plus tard. Il l'attribue à l'action d'un froid très-humide, au mois de juin, remplacé brusquement, au mois de juillet, par une chaleur sèche, considérable, de plusieurs semaines.

En Portugal, Zacutus y a noté le bienfait des sueurs, le quatrième ou le cinquième jour, et sa transformation en fièvre mortelle, lorsque cette excrétion faisait défaut. L'abus de la saignée et des remèdes actifs contribuait beaucoup à cette dangereuse métamorphose; alors la

maladie se concentrait vers la poitrine, la respiration s'embarrassait de plus en plus, les forces tombaient et la mort suivait.

Wier, en Hollande, qualifie cette épidémie de pestilence universelle et de prompte toux, *rapida tussis;* il l'observa en été et en automne. Elle provenait, dans son opinion, de l'humidité de l'air, interrompue en été par une chaleur sèche et opiniâtre. Les doux purgatifs, très-favorables à l'expectoration, les frictions sur la poitrine, les boissons pectorales et les sudorifiques, en obtenaient la guérison.

En 1580, il régna en Saxe, au rapport d'Hénisch, une synoque épidémique compliquée de catarrhe et d'autres symptômes, ce qui lui valut le nom de catarrhe épidémique fébrile. Cette fièvre envahit, en six semaines, presque toute l'Europe. Elle épargna à peine, dans son pays, le vingtième de la population. Indépendante des vices de l'alimentation, des exhalaisons du sol et de la corruption de l'eau, sa cause émanait bien plutôt de l'extrême inégalité des saisons de l'année passée. Cette perturbation atmosphérique engendra une masse énorme d'humeurs hétérogènes et âcres, dont l'obstruction des voies excrétoires empêcha l'élimination, et qui suscitèrent la fièvre par leur fermentation au sein des organes.

Il y avait, dès le début, prostration des forces, pesanteur et oppression de poitrine, palpitations de cœur. Le pouls était petit, rapide et inégal; la respiration difficile, la tête lourde. Dans ses progrès, l'augmentation de la faiblesse amenait la vacillation des membres et l'impossibilité de se soutenir. Les uns éprouvaient de l'insomnie, les autres un sommeil profond; il distillait de

la tête sur la poitrine une humeur âcre et salée, excitant la toux et des douleurs vagues passagères.

La maladie s'annonçait par un frisson et une chaleur générale continue, plus marquée à la tête ; cette chaleur n'était pas mordicante. Les malades avaient les yeux rouges et gonflés ; les urines d'abord claires, puis épaisses. Une épistaxis, et le plus souvent des sueurs copieuses, emportaient la fièvre, ordinairement le quatrième jour, et quelquefois, rarement il est vrai, le septième ou le neuvième.

Ces catarrhes fébriles sévirent à Delft, d'après Forestus, vers le 20 juin et durant le mois de juillet. Ils attaquaient brusquement la gorge et les poumons, accompagnés d'enrouement et d'une toux violente. Des familles entières en furent prises tout à coup. La fièvre était contagieuse ; mais ils n'eurent pas la gravité de ceux de 1517, à Amsterdam, et de 1557, à Alcmaër. Beaucoup s'en délivrèrent par une prompte saignée et les adoucissants. Chez plusieurs, pourtant, ils se changèrent en péripneumonie ou en pleurésie. Forestus y employait, toujours avec succès, la saignée, aux premiers moments, les pectoraux, les émollients et une douce purgation. Il fait remarquer, dans la scholie, que cette épidémie ne se borna pas à la Belgique ; elle ne parvint à Delft qu'après avoir traversé l'Allemagne et la France. L'automne, spécialement les mois d'octobre et de novembre, la fit renaître dans la Belgique. La saignée y fut alors moins avantageuse, quoiqu'elle y réussît encore à son invasion, chez les malades crachant du sang et attaqués de pleurésie ou de péripneumonie.

Mézeray parle de la même maladie dans les termes suivants : « La coqueluche, autrefois connue du règne de

Louis XII (en 1510), avait frappé premièrement les contrées de l'orient et du midi, puis était passée dans le septentrion, et, de là, elle vint régner presque par toute la France, ayant couru la moitié de la terre, avant qu'on en eût trouvé les remèdes; moins dangereuse pour la mortalité, quoique plusieurs en perdirent la vie, que pour sa vitesse et la subtilité de sa contagion. Elle se faisait sentir premièrement dans l'épine du dos, par un frisson convulsif; puis elle attaquait la tête par une grande pesanteur, qui causait un étourdissement; de là elle tombait sur tous les membres, qu'elle débilitait par une extrême langueur, particulièrement la poitrine, et, si elle ne diminuait pas dans le troisième ou quatrième jour, elle se tournait en fièvre mortelle. Au reste, elle se montrait beaucoup plus douce à ceux qui la laissaient en repos qu'à ceux qui s'efforçaient à la chasser avec des remèdes; car la purgation et la saignée étouffaient les malades en peu d'heures: la purgation, parce qu'elle attirait toute l'humeur du cerveau sur la poitrine, qui était la partie oppressée; et la saignée, parce qu'elle ôtait la force dont ils avaient besoin pour la respiration et pour surmonter la crudité de l'humeur. »

L'anonyme de Rivière observa aussi, à Nîmes, l'épidémie de 1580. Il la répute semblable à celle de 1557. Elle ne fit pas moins de victimes que son aînée. Mais, quand on y remédiait dès les premiers jours, presque tous les malades guérissaient.

Cette maladie débutait à la fois par la fièvre et la toux; la céphalalgie et une douleur lombaire les suivaient. La fièvre se relâchait pour quelques jours et ne tardait pas à reprendre avec plus d'intensité. Il s'en trouvait pourtant chez qui elle allait toujours en augmentant, jusqu'à les

conduire au tombeau. Les uns mouraient dans la frénésie, les autres s'éteignaient dans la phthisie. Mais, s'ils étaient traités assez tôt, presque tous, répète-t-il, se rétablissaient en peu de jours.

Sa curation ne différait pas de celle de l'épidémie de 1557. On y employait les pectoraux et des purgations légères précédées de la saignée. Il se loue beaucoup, en particulier, des lavements émollients, des ventouses, des opiats et des épithèmes cordiaux. Un régime convenable secondait ce traitement.

Sennert décrit assez longuement l'épidémie de 1580, à propos du catarrhe et de la toux épidémique maligne. Il faut admettre, dit-il, au rang des fièvres malignes, la fièvre jointe à un catarrhe et à une toux épidémique, observée en 1580, à la fin de l'été, et plus particulièrement vers l'équinoxe d'automne, dans presque toute l'Europe, et même dans tout le monde. On lui donna les noms différents de catarrhe fébrile, fièvre catarrheuse, fièvre suffocante, catarrhe, toux épidémique, céphalée contagieuse.

Elle s'annonçait par de la douleur de tête et une chaleur fébrile. Plusieurs avaient un assoupissement continuel, d'autres de l'insomnie. Bientôt apparaissaient une toux sèche, une douleur de poitrine, surtout vers le diaphragme, de l'enrouement, de l'inappétence, et une difficulté de respirer telle qu'on a coutume de la voir aux approches de la mort. La toux durait peu, mais cette effrayante dyspnée persistait jusqu'au quatorzième jour. On observait, quelquefois, de la sueur ; dans ce cas, la convalescence se déclarait le trentième ou le quarantième jour. Ceux-ci n'expectoraient pas beaucoup ; la sueur, chez eux, dissipait la matière fébrile. Cette matière pouvait encore s'évacuer par les selles ou par les urines.

Cette épidémie ne respectait presque personne. Si peu lui échappaient, elle faisait aussi peu de victimes. Les décès furent à peine de un sur mille, et parmi les malades déjà porteurs de lésions viscérales chroniques, ou soumis à la saignée. Cette opération, l'expérience l'a prouvé, entraîna presque toujours la mort. Ses ravages, à Rome, où plus de deux mille (Skenchins dit plus de neuf mille) personnes périrent, tiennent, peut-être, à ce que les médecins italiens, comme Wier l'assure, sont trop prompts à répandre le sang.

Sennert rapporte l'épidémie de 1580 à l'excès d'humidité des années antérieures et à la prédominance des vents austraux. Il la croit la même maladie que celle de 1557 et 1510.

Les premières voies fournissaient, en très-grande partie, ajoute ce médecin, les causes matérielles de la fièvre et du catarrhe de 1580. De là aussi les brillants succès des doux évacuants. Ces remèdes, tels que les fleurs de casse, l'électuaire lénitif, la manne, le sirop de rose solutif et, tout au plus, le suc de rose, décidaient ordinairement la convalescence, dans trois ou quatre jours. Elle était plus tardive quand la matière fébrile surabondait. On ne l'obtenait alors qu'au prix de plusieurs purgations, suffisamment préparées par l'usage des délayants acidules[1].

[1] Mercatus, op. citat. — Bœckélius, *Synopis novi morbi quem plerique catarrhum febrilem vel febrem catarrhosam vocant.* — Salius Diversus, *de Febr. pestilent.* — Vilalba, *Epidémiologie*, etc. — J. Frank, *Pathol. medic.*, T. I, pag. 189, note. — Raige-Delorme, article cité. — Diomède Cornaro, Zacutus Lusitanus, cités par Ozanam. — Henischius, *Comment. in Arœteum*, p. 315, 396. — Forestus, op. citat., lib. VI, observat. III. — Mézeray, ouv. cité, T. III, liv. XI, règne de Henri III, p. 496. — Rivière, op. citat., l. c. Observat. X. — Schenkins, op. citat., præfat. — Danielis Sennerti *Opera: de Febrib.*, lib. IV. cap. 17, et *Medicinæ practic.*, lib. I, pars 2, cap. 34, *de Catarrho.*

Nous embrasserons dans des réflexions communes les trois épidémies générales de catarrhe du XVIe siècle, que les observateurs contemporains dépeignent, au fond, avec la même physionomie; traitent, du plus au moins, d'après les mêmes indications; interprètent, à peu près, suivant les mêmes principes; gratifient habituellement de la même synonymie.

Ces épidémies, si évidemment semblables à tous les catarrhes passés et possibles, étaient presque partout associées, en 1557 et en 1580, à un état bilieux des voies gastriques. Supposant arbitrairement à cette complication le rôle d'une cause pathologique, Stoll cite les épidémies de ces deux années comme des exemples de catarrhe bilieux, dont il explique la formation, d'après sa théorie favorite, par une translation des matières bilieuses sur les organes de l'appareil respiratoire. Nous ne pouvons adhérer au sentiment du célèbre praticien. Ces épidémies comprennent généralement deux maladies bien distinctes: une affection catarrhale, en première ligne, et une affection bilieuse, toujours en sous-ordre. Stoll a raison, sans doute, de gourmander Bœckel pour avoir méconnu, en 1580, les indications de l'affection bilieuse; mais il est peut-être plus répréhensible, à notre sens, en substituant, par une vaine théorie, le traitement d'une complication aux indications de l'affection principale[1].

L'identité des trois épidémies laisse subsister de l'une à l'autre, et dans chacune d'elles, des différences relatives à la diversité des lieux, des temps et des circonstances de leur règne. C'est à ces différences, tout accidentelles,

[1] Stoll, *Médec. pratique,* année 1776, mois de mars.

que s'arrêtent, sans aller au fond de la maladie, les médecins qui en méconnaissent les rapports intimes, et se refusent même à y voir des affections catarrhales essentielles. Celle de 1510 portait de préférence à la tête et faisait prévaloir la forme des méningites; les symptômes gutturaux avaient le dessus, en 1557, à Alcmaër et à Nîmes; en Angleterre, d'après la citation de Short, c'étaient les symptômes de la bronchite ou de la pneumonie. L'épidémie de 1580 se présentait en Espagne sous tous les aspects: à l'état fébrile, avec les signes de l'angine, de la pleurésie, de la pneumonie, de la méningite, du rhumatisme; à Delft, elle attaquait plus particulièrement la plèvre et les poumons, d'où naissaient des pleurésies et des péripneumonies; à Nîmes, plutôt, les méninges et le cerveau : de là des frénésies; et à la longue les poumons: de là des phthisies consécutives.

La fièvre, en 1557, était presque toujours double-tierce bâtarde, douce en apparence et maligne en réalité, à Alcmaër et en Angleterre; continue et fort violente en France, dans certaines localités; double-tierce, très-pernicieuse, en Espagne. Tantôt les phénomènes locaux, le coryza, la toux, la suffocation ou la céphalalgie et l'assoupissement, ouvraient la scène; tantôt la fièvre précédait les localisations, avec ou sans frissons préalables.

L'épidémie de 1510 fut très-meurtrière; celle de 1557 ravagea Alcmaër, l'Espagne et le territoire de Nîmes. Pasquier, au contraire, la déclare bénigne; et Valleriola pas dangereuse, excepté chez les enfants. En 1580, Nîmes et l'Espagne ne souffrirent pas moins qu'en 1557. Quelques contrées de l'Allemagne furent plus maltraitées en 1557 qu'en 1580. L'une et l'autre épidémies régnèrent généralement en été et en automne.

Au milieu de leurs innombrables vicissitudes, les trois épidémies restent invariablement catarrhales. Leurs causes véritables se dérobent certainement jusqu'à ce jour à toutes les investigations. Hénisch, Forestus, Cornaro, Bœckel, Sennert, Short, etc., en accusent bien les qualités sensibles de l'atmosphère : l'inégalité des saisons, une humidité prolongée, la prédominance des vents du sud, le brusque passage de l'humidité à la sécheresse, des brouillards fétides. Ces influences, nous le savons, alimentent, en tout temps, les épidémies catarrhales vulgaires; mais l'immense étendue, l'universalité même des épidémies précédentes, débordent manifestement la portée d'un ordre de causes ordinairement locales et constamment restreintes. Sans rejeter absolument toute participation des troubles appréciables de l'air à la formation et à la propagation de ces vastes maladies, il n'en faut pas moins admettre qu'une étiologie supérieure, encore mystérieuse, a dû aider, sinon présider à leur impulsion.

Leurs symptômes révèlent, dès les premiers moments, un éréthisme général, des douleurs, des spasmes, seuls ou associés à une faiblesse extrême, touchant quelquefois à la prostration; en un mot, une lésion directe du système cérébro-spinal; l'altération des fluides lymphatiques, par la distillation, à travers les muqueuses nasale et bronchique, d'une liqueur âcre ou salée; des fluxions indécises, promenant irrégulièrement l'irritation nerveuse et les congestions humorales dans l'ensemble des organes, ou s'attachant, selon les localisations, à telle ou telle cavité, à tel ou tel organe, et presque toujours concurremment, par un privilége spécial, à l'appareil respiratoire. D'accord avec ces signes d'irritation spasmodique et d'un mouvement fluxionnaire vagabond, le pouls paraît alors

rapide, petit, profond, dur, irrégulier et inégal; la chaleur de la peau sèche et vive, les excrétions rares et limpides. L'irritation et la fluxion, flottant vaguement entre tous les organes, représentent l'état général ou purement fébrile; fixées temporairement ou à demeure sur les méninges ou le cerveau, sur la gorge, les bronches, les plèvres, le poumon, l'estomac, l'intestin ou les jointures, etc., elles donnent lieu à la méningite, à l'encéphalite, à l'angine, à la pleurésie, à la pneumonie, au rhumatisme, etc.

Un effort de réaction succédait bientôt à ce tumulte spasmodique. Cette réaction médicatrice, trop souvent insuffisante, désordonnée ou excessive, aggravait la maladie et l'entraînait à la mort. Mais, quand elle avait la modération convenable, une prompte détente, née sous ses aupices, amenait en quelques jours une expectoration, des sueurs, un flux d'urines ou des selles critiques. Ces traits généraux caractérisent le catarrhe et nos trois épidémies.

Une gastricité bilioso-muqueuse se mêlait accidentellement à celles de 1557 et de 1580. Cette complication, souvent liée aux catarrhes naturellement favorables aux collections gastriques saburrales, recevait dans ces deux épidémies un surcroît d'activité de la prépondérance de l'affection bilieuse, à l'époque de leur règne, en été et en automne, entre les mois de juin et de septembre, d'après les relations de Forestus, Pasquier, Mercado, Vilalba, Cornaro, Rivière, Sennert et Short. Elle se reconnaît sans équivoque à ses symptômes propres et à l'utilité finale des garde-robes bilioso-pituiteuses.

Le traitement de ces épidémies tenait grand compte de cette alliance étrangère. Il se proposait d'abord, conformé-

ment à la thérapeutique du catarrhe, de réprimer l'exagération de la fièvre, d'apaiser les irritations nerveuses, les douleurs et les spasmes, d'écarter les congestions menaçantes, d'accélérer la coction de l'altération humorale et d'en éliminer les produits irréductibles; de fortifier, en dernier lieu, les organes exténués par le travail pathologique.

La saignée au début a obtenu de brillants succès à Alcmaër, à Delft, à Nîmes et en Angleterre, lorsque la pléthore sanguine ou la violence de la fièvre opprimaient les forces, poussaient ou entretenaient des congestions périlleuses vers la tête, la gorge ou la poitrine; elle a été dangereuse ou meurtrière en Espagne, et a causé une effrayante mortalité, en 1580, à Rome et en Allemagne, d'après Skenchins, Wier, Sennert et Stoll, quand on l'a prodiguée, ou même seulement essayée sans avoir égard aux signes de l'ataxie ou de l'adynamie et malgré les contre-indications de l'affection bilieuse-gastrique. Elle n'intervenait jamais, d'ailleurs, en dehors des premiers jours de la maladie. Forestus, qui la conseillait, avoue encore qu'en 1557 il se trouvait mieux de l'application des ventouses aux épaules et aux fesses. La plupart lui adjoignaient presque toujours, et lui préféraient quelquefois, selon les degrés de la complication bilieuse, les doux évacuants réitérés, précédés, s'il le fallait, des délayants acidules.

Valleriola se passait également de la saignée et de la purgation. Les loochs et les pectoraux suffisaient, en Provence, à la bénignité de l'épidémie de 1580. Mercado, en Espagne, les déclare, l'une et l'autre, tout à fait contraires à la malignité de l'épidémie de 1557. Pasquier, dans cette épidémie, à Paris; Mézeray, Zacutus et Cornaro, dans celle

de 1580, à Paris, en Portugal et à Venise, s'en tenaient absolument à l'expectation : Pasquier assure que la maladie disparaissait d'elle-même à la suite d'une courte réaction fébrile; Zacutus et Cornaro, que sa bénignité n'exigeait aucun traitement; Mézeray, que la saignée et la purgation étouffaient les malades en peu d'heures.

Les adoucissants, les émollients et les anodins, pris à l'intérieur et en topique sur le siége des douleurs, des spasmes, des irritations et des congestions, concouraient à calmer le système nerveux, à dégager les parties compromises et à préparer à l'administration des fondants, des révulsifs, des béchiques et des laxatifs. Les fortifiants pectoraux et gastriques couronnaient la cure. Ces remèdes adjuvants ou complémentaires ne variaient pas moins que la méthode thérapeutique fondamentale, en raison des degrés et des modifications de l'épidémie. Le régime aqueux, dans les observations de Valleriola, nuisait davantage à l'expectoration que l'usage des bouillons. La faiblesse occasionnée par la diète et la fièvre rendait mortelle l'épidémie de 1557, à Nîmes. La promptitude des secours appropriés, dans celle de 1557, en Angleterre, et de 1580, à Nîmes, guérissait rapidement, presque à coup sûr, des malades, dont le traitement inopportun ou malentendu ne manquait pas de précipiter la mort.

CHAPITRE II

ÉPIDÉMIE CATARRHALE GÉNÉRALE DE 1675

Nous ne trouvons, au dix-septième siècle, qu'une seule épidémie catarrhale assez répandue. Il y en a eu certainement beaucoup d'autres; mais elles n'ont pas été décrites, ou plutôt leur description est noyée dans celle des épidémies d'angine, de péripneumonie, de maladies éruptives, de fièvres pestilentielles, malignes ou typhiques, dont les annales pathologiques de cette longue période sont presque encombrées.

Les épidémies catarrhales circonscrites, moins remarquables que les premières, ne pouvaient être traitées plus impartialement. Cullen, qui a fait le recensement de tous les catarrhes épidémiques, depuis celui de 1323, n'en compte que trois dans le dix-septième siècle; Saillant ne lui en suppose pas un plus grand nombre, et, en comblant sur ce chapitre, comme on le verra ailleurs, les larges *desiderata* de ce dénombrement, il n'en renfermerait jamais au delà de dix seulement. L'épidémie de 1675, contenue dans ce chiffre, la plus générale et la mieux connue, figurera seule ici, pour ces deux raisons. Nous lui avons déjà restitué ses titres légitimes, en discutant, à l'occasion de son apparition à Londres, les erreurs dangereuses de Sydenham. Confirmons aujourd'hui l'authenticité de ces titres, en reprenant des mains de plusieurs autres

observateurs, non moins habiles, le tableau de la même épidémie, en Allemagne et en France.

La maladie qui, en 1675, s'étendit épidémiquement à presque toute l'Allemagne, donnée par Ettmuller comme un exemple de fièvres et de maladies catarrhales épidémiques, succéda à une atmosphère inégale et inconstante, durant une année entière. Il y eut, d'abord, un été pluvieux, suivi de plusieurs inondations, par des vents d'ouest. Cet excès d'humidité appela, tous les matins, un brouillard épais, dès les premiers jours de septembre. Un soleil ardent les dissipait vers midi, puis le ciel redevenait pluvieux et humide. Ces alternatives continuèrent jusqu'à l'équinoxe.

Leur influence fit éclore, à la fin de septembre, et répandit de tous côtés, aux mois d'octobre et de novembre, un coryza intense, avec un flux abondant de mucosités nasales, une tension et une douleur gravative de la tête. Quelques jours après, il éclatait une toux fréquente, férine, profonde, fatigant extrêmement la poitrine. Cette toux, sèche au début, ou sans autre expectoration que quelques crachats sanguinolents, s'exaspérait pendant la nuit. Elle durait ainsi trois ou quatre jours, se changeait après en toux humide, et finissait par l'excrétion d'une grande quantité de matières visqueuses.

Quelques malades étaient tout à coup enroués au point de perdre la voix, et ils essuyaient une telle difficulté de respirer, qu'ils se croyaient près d'étouffer, tant la poitrine leur semblait comprimée et engorgée. Ces symptômes les empêchaient même de tousser jusqu'à ce que la constriction et la plénitude pectorale eussent cessé et que la respiration fût redevenue aisée. Alors seulement ils toussaient, et l'enrouement s'évanouissait peu à peu.

La plupart éprouvaient en outre, surtout au premier temps de la maladie, dans le jour, un frisson vague le long du dos, et sur le soir une chaleur plus ou moins intense, jusqu'au milieu de la nuit. Cette scène fébrile se répétait chaque jour. Quelques-uns se plaignaient encore d'élancements dans les membres.

Le plus grand nombre accusaient une vive douleur pongitive de l'un ou de l'autre côté. Cette douleur, très-aiguë, siégeait vers les fausses côtes, d'où elle remontait, par les régions lombaires, à la partie antérieure de la poitrine, en s'étendant jusqu'au sternum. La respiration en était très-gênée et la toux cruellement exaspérée. Plusieurs rejetaient à la fin des crachats visqueux, glutineux, d'un fort mauvais aspect, mais nullement purulents. Ces malades avaient d'abord une chaleur extrême, le pouls fréquent et vif, sans être trop fort ni trop grand; tous ces accidents cessaient avec les douleurs. Les urines étaient très-rouges le matin, ensuite elles se troublaient en déposant un sédiment briqueté et farineux. L'excessif abattement des forces ne permettait pas de quitter le lit.

Un commentaire fort judicieux, à part les explications hypothétiques de l'époque, sur le mode d'action des causes atmosphériques, relève encore, à l'œil du praticien, l'intérêt clinique de cette peinture saisissante. L'auteur attribue la toux sèche des premiers jours à une espèce particulière d'irritation, enlevée immédiatement par les opiatiques. L'enrouement, la gêne respiratoire, la constriction de la poitrine, n'exprimant suivant lui que l'état convulsif des poumons, cédaient aussi aisément à l'emploi exclusif des opiacés, sans l'entremise de la moindre expectoration.

Tous les phénomènes du catarrhe dérivent en effet,

dans son opinion, d'une irritation initiale, sorte d'épine introduite à travers les chairs, par les altérations de l'air ambiant. L'impossibilité d'arracher cette épine porte à à se contenter d'émousser, au moyen des opiatiques administrés assez tôt, le produit de son agression ; ainsi s'apaisent et se dissipent les douleurs, les engorgements, les inflammations et le reste des symptômes du catarrhe, conséquence nécessaire de l'irritation primordiale. Ces principes doivent, dit-il, former la base des indications et du choix des remèdes de l'épidémie de 1675.

La première indication s'attachait à calmer l'irritation, source de tous les troubles, à la faveur des opiacés ou des succédanés de ces agents, par exemple le soufre anodin de vitriol (liqueur anodine) ; à corriger concurremment l'acrimonie de la lymphe, cause matérielle des catarrhes, et à chasser enfin hors du corps l'excédant de cette liqueur viciée, au moyen des sueurs et des urines. La période d'augment exigeait les incisifs et les résolutifs, pour fondre et délayer les engorgements locaux des organes. Les purgatifs accroissaient la chaleur fébrile et les désordres nerveux. Les vrais hydragogues, ou évacuants de la lymphe, étaient les sudorifiques et les diurétiques. Ettmuller ne dit pas un mot des émissions sanguines.

Sydenham consacre, on se le rappelle, un chapitre spécial à l'épidémie de la fin de 1675. Ses observations, à Londres, concordent si exactement, quant au diagnostic, avec celles d'Ettmuller, à Leipsick, qu'il est impossible de ne pas les rapporter à la même épidémie. En Angleterre, comme en Allemagne, la maladie a régné en automne ; les vicissitudes atmosphériques, surmontées d'un froid humide, l'ont provoquée ou entretenue : la toux

en a été le premier fruit ; une fièvre catarrhale a suivi ou accompagné les toux, amenant fréquemment la pleurésie ou la pneumonie. Tout paraît semblable entre les deux récits, excepté peut-être qu'en Allemagne un coryza précédait la toux, et qu'en Angleterre, au moins à Londres, la maladie revêtit aussi les formes de la dysenterie ou de la diarrhée. D'où viennent donc, à l'égard de la thérapeutique, les dissidences d'Ettmuller et de Sydenham ?

Sydenham prône, au début, une ou deux saignées modérées ; Ettmuller ne parle pas du tout de saignées, et il y substitue les anodins et les narcotiques. Sydenham repousse les sudorifiques ; Ettmuller les recommande, ainsi que les sels volatils. Celui-ci blâme l'administration des purgatifs ; Sydenham prescrivait un lavement quotidien et la purgation au terme de la maladie. Sydenham, enfin, appliquait un vésicatoire à la nuque ; Ettmuller ordonnait les diurétiques et n'admettait pas les épispastiques.

Nous n'avons rien à rabattre des reproches adressés, à ce sujet, aux théories et à la pratique de Sydenham ; mais son traitement de l'épidémie de 1675 ne serait pas inconciliable avec celui du médecin allemand, dans la supposition, conforme aux allures habituelles du catarrhe, qu'ils répondent l'un et l'autre, à cause même de leurs disparates, à des aspects divers d'un fond épidémique commun. Les faits semblent autoriser cette transaction.

A Leipsick, l'irritation nerveuse propre au catarrhe subjugue, surtout au commencement, tous les phénomènes de l'épidémie, ce qui élève et soutient au premier rang l'indication des anodins et des antispasmodiques, en s'opposant formellement, par une contre-indication corrélative, à l'admission des irritants cutanés, des affaiblissants directs et des évacuants gastriques. A Londres,

et encore probablement en Hongrie et à Vienne, où Rayger et Sorbait observaient la même épidémie, l'irritation catarrhale, moins accentuée ou plus fugitive, s'abaisse, dès le principe, devant l'activité de la réaction fébrile et la rapidité du torrent fluxionnaire, ce qui justifie les avantages des saignées initiales, des contre-fluxions vers la nuque et le tube digestif ou la peau, et les dangers correspondants des narcotiques, des échauffants ou des sudorifiques énergiques. Nous craignons toutefois que, si le médecin de Londres a encore poussé trop loin ici l'usage des rafraîchissants et des relâchants des voies gastriques, Ettmuller, à son tour, n'ait aussi usé un peu trop libéralement des stimulants et des sudorifiques. Cette épidémie n'épargna pas la France. Elle s'y déclara également au mois de septembre, à la suite d'un brouillard fort épais et très-pénétrant, qui avait pesé, durant plusieurs jours, sur Paris et la province. La toux, l'un de ses symptômes, atteignit tout le monde. Cependant les femmes enceintes en souffrirent plus que personne, car la plupart en moururent, tantôt par une fluxion de poitrine, tantôt par un avortement et une métrorrhagie. Aucun préservatif ne les garantissait d'une pareille catastrophe, si ce n'est, peut-être, la solidité de leur constitution. Des femmes dans cet état, qu'on saigna à diverses reprises, guérirent, il est vrai, de leur catarrhe; mais elles en restèrent si débiles, qu'il en résulta presque toujours des leucophlegmasies, des hydropisies, ou des collections séreuses abdominales[1].

[1] Michaelis Ettmulleri, *Collegium consultatorium*, casus XXX. — Idem, *Febres et morbi catarrhales epidemici*. — Rayger, Sorbait, dans les *Ephemer. german.*, dec. 1, ann. VI, VII, pag. 312. — Peu, *Pratique des accouchements*, cité par Ozanam.

Ce que nous avons dit de cette épidémie, dans l'analyse sommaire de la fièvre comateuse de Sydenham (p. 125), et les remarques indispensables que nous venons d'ajouter à l'intéressante description d'Ettmuller, réduiront, en y suppléant, l'étendue de ces réflexions.

Que penser de l'assertion hasardée par la *Medical Review* dans un beau mémoire sur l'influenza, que l'épidémie de 1675 n'avait paru en Angleterre que neuf mois après avoir régné en Allemagne[1] ? Il ne la tient pas de Sydenham, pour qui cette épidémie n'est que la dernière étape de la longue excursion de sa fièvre comateuse, dont il recule l'origine jusqu'à l'année 1673 ; elle ne lui vient pas non plus d'Ettmuller, qui en arrête très-précisément la date, en Allemagne, à la fin de septembre 1675. Ce mois-là est effectivement l'époque de son apparition tant en Allemagne qu'en France, et probablement aussi en Angleterre, sans qu'on puisse savoir au juste si elle les a visitées simultanément, ou l'une après l'autre, ni de quel point elle est partie.

Tous les documents à notre connaissance la mettent à la charge des perturbations insolites de l'atmosphère : des alternatives du froid et de la chaleur, de l'humidité et de la sécheresse, de brouillards épais et d'un soleil brûlant. Rien ne saurait empêcher d'accepter une étiologie atmosphérique, quand elle est bien appropriée aux caractères de l'épidémie. Telles sont, ce nous semble, les causes sensibles de celle de 1675. Les alternatives réitérées des qualités contraires de l'air ne manquent guère d'engendrer des maladies catarrhales; les brouillards froids, pénétrants,

[1] Ire Série, T. VII.

les dirigent, par une sorte d'élection, du côté des voies respiratoires; la généralité de ces vices assurait d'avance la grande diffusion de leurs produits. Ces influences manifestes dispensent d'évoquer, en faveur de l'épidémie de 1675, l'entremise des causes secrètes.

Ettmuller l'a dessinée sous un aspect fort digne d'attention. Il en voit le premier trait, ou plutôt la racine féconde, dans une irritation spasmodique ou nerveuse, d'où jaillissent, comme ses branches, ses rameaux et ses ramifications, les autres éléments morbides: des altérations de la lymphe, la réaction fébrile, les fluxions, les congestions et les inflammations. Cette irritation prédominant à Leipsick, théâtre de sa pratique, l'autorisait à opposer d'emblée, aux maladies de cette épidémie, les anodins et les antispasmodiques, et à en écarter soigneusement les irritants, les évacuants et les débilitants. Le succès des saignées employées ailleurs, pendant la même période, tenait peut-être autant à leur action antispasmodique qu'au besoin de réprimer une fièvre ou des fluxions trop impétueuses.

CHAPITRE III

ÉPIDÉMIE CATARRHALE GÉNÉRALE DE 1729 A 1730

Le dix-huitième siècle a assisté à une vingtaine d'épidémies catarrhales mémorables. Il suffira de citer, parmi les plus générales, celles de 1729 à 1730, de 1732 à 1733, de 1743, de 1762, de 1775 et de 1782. Nous fondrons dans la description de l'épidémie de 1729 à 1730 les nombreux renseignements recueillis par F. Hoffmann à Hall, Huxham à Plymouth, Loew à Vienne, Beccari à Bologne, Scheuchzer en Suisse, Morgagni à Padoue, Saillant, Ozanam et M. Gluge, en Angleterre, en Allemagne, en France, en Espagne et en Amérique.

Cette épidémie occupa successivement l'Europe et le Nouveau Monde. Elle parut d'abord en Europe. Hoffmann la signale dès le mois de février 1729 ; Huxham et Loew l'observent en novembre ; Scheuchzer, Beccari et Morgagni, dans le courant de janvier 1730 ; Naples et l'Espagne ne l'essuyèrent qu'au mois de mars ; on la rencontre vers le même temps en Amérique, particulièrement à la Vera-Cruz, où elle emporta beaucoup de malades.

Tout le monde, à peu près, l'a ressentie, à un degré quelconque. Les plus réfractaires, à Bologne, furent les enfants, le bas peuple et presque tous les médecins, ceux surtout qui vivaient, en quelque sorte nuit et jour, en plein air. Assez légère sur plusieurs points, et chez la plupart des sujets, à Plymouth, à Hall, à Bologne, à Padoue,

elle se montra terrible envers quelques autres et dans certaines stations, en Angleterre, en Allemagne, en France, en Espagne. Sa gravité égala, surpassa même quelquefois, celle de la vraie peste. Maligne à Vienne, fort dangereuse dans son cours à Lausanne, meurtrière à Paris, à Ravenne, à Ferrare, elle fut si funeste à Londres, qu'elle y tua 908 personnes en une semaine, vers la mi-novembre, et que sa mortalité, toujours en progrès, y excéda depuis le chiffre des morts par la peste de 1665. Sa bénignité relative était d'ailleurs en rapport avec les dispositions des malades, les formes de la maladie et les traitements employés.

Une thérapeutique vicieuse lui transmettait d'effrayants symptômes à Hall et à Vienne. Les vieillards et les individus faibles avaient toujours lieu de la redouter, quoique à Lausanne, par exemple, à un moment donné, elle ne moissonnât pas moins les jeunes gens robustes que les vieillards et les enfants. Beaucoup en furent repris plusieurs fois.

Elle succéda, à peu près partout, à de grandes vicissitudes atmosphériques, à un excès d'humidité, à la prédominance des vents austraux et à des brouillards épais ou fétides. Son expansion se fit de tous côtés avec un élan extraordinaire : il ne lui fallait que quelques jours, une ou deux semaines au plus, pour envelopper de vastes contrées. Ce fut principalement aux mois de novembre et de décembre qu'elle se promena en Europe. La durée de son séjour, dans chaque localité, n'allait guère au delà d'un mois à six semaines ; ses attaques individuelles avaient la rapidité de ses invasions populaires. Sa terminaison, en bien ou en mal, arrivait ordinairement le quatrième, septième ou quatorzième nycthémère.

Ses symptômes, bien arrêtés, variaient seulement selon ses degrés, les lésions locales et les complications éventuelles. Elle admettait quelquefois un ou plusieurs jours de prodromes : c'était une lassitude inaccoutumée, des douleurs aux membres, de la pesanteur de tête, des éternuments réitérées, une abondante distillation de sérosité par le nez et les yeux, un sommeil fatigant, des rêvasseries nocturnes.

Les cas légers offraient, au début, un froid peu sensible, des frissons ou une chaleur brusque. La fièvre s'accompagnait de douleurs à la tête, à la poitrine et au reste du corps; ces douleurs rendaient la toux et les mouvements très-pénibles; il s'y joignait une toux violente, assidue, qui augmentait encore à l'entrée de la nuit. Une humeur ténue et salée glissait alors de la tête à la gorge et à la poitrine. Quelques malades eurent même une expectoration sanglante; en général pourtant, l'expectoration, limpide d'abord, s'épaississait ensuite et fournissait des crachats cuits. La respiration était difficile, douloureuse; l'urine abondante et claire, le pouls petit, concentré, inégal aux premiers moments, et plus tard grand, plein, fréquent. Il y avait, en outre, de vives angoisses, du dégoût et un extrême abattement. Tout cela durait deux, trois ou quatre jours : enfin des sueurs profuses dissipaient à la fois la fièvre, les douleurs, la toux et les autres symptômes; mais quelques malades gardèrent encore, longtemps après la crise, des anxiétés, une petite toux, du dégoût et de la faiblesse.

La maladie, à ce degré, cédait à un traitement fort simple. Une saignée préalable abattait, au besoin, la violence de la fièvre, des douleurs et de la dyspnée, ou conjurait, à coup sûr, les inflammations imminentes : les

diaphorétiques doux, les anodins, les pectoraux et quelques laxatifs complétaient la cure.

Les cas graves avaient d'autres allures. Il survenait à l'invasion, précédée ou non de prodromes, une lassitude excessive, des veilles opiniâtres, une grande chaleur sans soif, un pouls rare, faible, presque nul; des défaillances, du dégoût; une petite toux sèche, irrépressible; des congestions plus ou moins violentes vers la tête ou la poitrine, suivies aussitôt de dyspnée, quelquefois de vertiges, de lourdeur de tête, de délire, d'un coryza et d'éternuments, sans compter des douleurs ou un engourdissement au dos, des douleurs tensives aux jointures et aux membres, des frissons et la diarrhée.

Cet appareil symptomatique se modifiait de mille manières, en raison de la diversité des tempéraments, des habitudes, de la condition, de l'âge, du genre de vie des sujets, des maladies antécédentes. Chez les uns, la fièvre commençait plutôt par un frisson très-vif de plusieurs heures que par de simples horripilations; d'autres éprouvaient de l'enrouement; les pléthoriques avaient une plus grande chaleur, la face gonflée, un rhumatisme, la vue trouble ou obscurcie; les femmes grosses, une douleur au dos et au bas-ventre; les hypocondriaques, des anxiétés perpétuelles; les calculeux, des vomissements et des douleurs lombaires; les femmes hystériques, un froid invincible du côté de la suture sagittale; ceux qui relevaient de maladies dangereuses, des défaillances et les symptômes les plus formidables. Le délire était quelquefois permanent; ailleurs des douleurs inapaisables interceptaient la toux et s'opposaient aux moindres mouvements. Les enfants qui avalaient leurs crachats se donnaient des tranchées et une agitation nocturne.

L'exposition prématurée à l'air froid et la suppression des sueurs prolongeaient et aggravaient constamment la maladie. La pyrexie, le plus souvent continue, tantôt continente, affectait quelquefois l'apparence intermittente. Les congestions de la tête, de la gorge, de la poitrine, du ventre, des articulations, réalisaient rapidement, sous les auspices de la fièvre, des frénésies, des angines, des pleurésies, des péripneumonies, des hémoptysies, des hématémèses, des hépatites, des rhumatismes articulaires.

La maladie, à son déclin, se résolvait par une expectoration facile de matières visqueuses, renforcée d'une douce sueur et d'un flux d'urines troubles, sédimenteuses. Les douleurs de la poitrine et des hypocondres s'évanouissaient quelquefois, à l'apparition d'un rhumatisme des membres ou d'une otalgie. L'arrivée des sueurs, emportant ou amoindrissant la fièvre, prévenait les exanthèmes; ils ne naissaient qu'en l'absence de cette excrétion. L'impression du froid provoquait encore des parotides, des bubons et d'autres tumeurs glandulaires. Les éruptions cutanées et ces tumeurs s'effaçaient assez vite; il en était autrement de certains symptômes : l'extrême lassitude, par exemple, ne cessait qu'avec la maladie. Loew a vu aussi persister, sept jours durant, un flux hémorrhoïdal, des sueurs continuelles, la diarrhée ou une insommie rebelle. La lassitude, au moins, survivait longtemps à la fièvre. De plus, l'exposition au froid éveillait immanquablement une toux incessante, des douleurs constrictives vers les épaules et d'autres accidents non moins pénibles.

Les complications altéraient également la physionomie de l'épidémie. La complication bilieuse la faisait débuter par un vomissement bilieux; la complication inflammatoire produisait, le plus souvent, le quatrième ou le septième

jour, même parmi les vieillards, ici une épistaxis salutaire, là une hémoptysie ou une hématémèse ; ailleurs, des hémorrhoïdes et, chez les femmes, une ménorrhagie. Loew cite encore une entérorrhagie très-abondante, critique le septième jour, sur un jeune homme de vingt ans.

Le sommeil et une respiration facile, au milieu d'une transpiration non interrompue, avec des urines troubles et une large expectoration, terminaient quelquefois la maladie, après la première exacerbation ; mais le quatrième ou le septième, et aussi le quatorzième jour, en marquaient bien plus communément le terme. Une épistaxis ou des hémorrhoïdes, les unes modérées, les autres fort abondantes, concouraient, en général, le quatrième ou le septième, à la crise de la complication inflammatoire. La translation des douleurs de la poitrine et des hypocondres aux extrémités, et parfois sur l'oreille en forme d'otalgie, avec otorrhée sanguinolente, aidait aussi à la guérison.

Les symptômes les plus redoutables suivirent, dans quelques circonstances, la suppression des sueurs au contact de l'air du dehors. Il éclatait alors, même au déclin de la maladie, une éruption pourprée, jointe tantôt à de rapides congestions vers la tête et la poitrine, à une ophthalmie, à un catarrhe suffocant, à une hémoptysie ; tantôt à un catarrhe chronique opiniâtre, tantôt à des tumeurs glanduleuses derrière les oreilles, du côté des tonsilles ou à la région inguinale. C'est à une semblable cause, indépendamment du grand âge des malades, qu'on peut rapporter les exemples de catarrhes suffocants mortels observés par Morgagni, pendant cette épidémie, d'ailleurs si bénigne, à Padoue. La phthisie pulmonaire, l'hydrothorax, l'anasarque, attendaient fréquemment les malades échappés aux périls de l'état aigu.

La saignée, aux premiers moments et dans les compli-

cations inflammatoires, convenait aux pléthoriques, aux femmes enceintes, à ceux qui en avaient l'habitude, qui étaient prédisposés à l'apoplexie, au catarrhe suffocant, ou pris d'angine, de péripneumonie, de pleurésie, d'hépatite, d'une hémoptysie, d'une hématémèse. Sous ces conditions, l'émission sanguine amendait tous les symptômes, enlevait la lassitude, la céphalalgie, l'insomnie, la constriction de la poitrine, du dos et des autres parties. On devait s'en abstenir en dehors de ces manières d'être, et à l'égard des sujets déjà affaiblis par des maladies graves antérieures, dont l'affection actuelle était plus avancée, ou qui avaient été saignés depuis peu.

Il fallait s'évertuer d'abord et au plus tôt, auprès de tous les malades, à obtenir des sueurs soutenues, douces et uniformes : telle était l'indication capitale. On la remplissait à l'aide des diapnoïques tempérants qui agissent sans trop stimuler, et en poussant simultanément à la peau et aux urines. Les alexipharmaques chauds et les sudorifiques énergiques augmentaient les congestions, le délire, l'oppression de poitrine ; excitaient des soubresauts des tendons, supprimaient les urines, provoquaient une éruption pourprée et des pétéchies. Les anodins et les pectoraux secondaient l'action des diapnoïques tempérants et préparaient à l'usage des épispastiques et des purgatifs [1].

[1] Hoffmann, op. cit., sect. 2, cap. 1, observat. v, *Synocha catarrhalis epidemic., ann.* 1729. — Loew, *Febris catarrhalis quæ anno 1729, etc., per Europam epidemic. grassata est historia,* in *Act. physic. medic. natur. curios.*, vol. III, appendix, p. 77. — Scheuchzer, *Observat. meteorolog. medic. pro ann.* 1730; même recueil, vol. IV, appendix, p. 24. — Beccarius de Bononiensi, *Constitutione hyemali anni* 1729; même recueil, vol. III, p. 142. — Morgagni, *de Sedib. et caus. morb.*, etc., epist. 13, § 3 ; epist. 21, §§ 11, 12, 13 et seq. — Huxham, *de Aere et morb. epidemic. ann.* 1729. — Saillant, Ozanam, Gluge, ouvr. cit.

Personne ne peut assigner avec certitude le lieu ni la date de la naissance de l'épidémie de 1729 à 1730. A s'en tenir aux observations de F. Hoffmann, citées en détail à la page 173 de cet ouvrage, et l'on serait mal venu à récuser un si imposant témoignage, elle aurait d'abord été vue à Hall, au mois de février; elle se serait ensuite éparpillée, après un fort long intervalle, dans le reste de l'Allemagne, en Angleterre et en France, pour passer de là en Suisse et dans quelques contrées de l'Italie, avant d'atteindre Naples, l'Espagne et l'Amérique. Quoi qu'il en soit de l'époque de son explosion, de son point de départ et de son itinéraire, difficultés jusqu'ici insolubles, il demeure acquis, au moins, qu'elle a enveloppé en totalité ou en grande partie l'Europe et le Nouveau Monde.

Une vive irritation l'a caractérisée. Cette irritation déprimait les forces, enrayait les mouvements, abaissait la chaleur sensible, refoulait les liquides vers les grands centres, agaçait les tissus, désordonnait les actes organiques, bouleversait l'économie ; mais elle s'attachait spécialement aux systèmes muqueux et fibreux, aux fluides lymphatiques et à l'appareil respiratoire.

Dans les cas ordinaires, une réaction fébrile médicatrice s'élevait à l'encontre de cette perturbation, repoussait les humeurs du centre à la périphérie, réduisait ou expulsait, après un ou plusieurs redoublements, les liqueurs lymphatiques dépravées, cause matérielle du tumulte. Des sueurs soutenues, une abondante expectoration et des urines sédimenteuses, attestaient, le quatrième ou le septième jour, le retour de l'ordre et le triomphe de la nature.

Ainsi se passait la maladie à Hall, à Plymouth, à Bologne, à Padoue, quand aucun accident ne se mettait à la traverse de son évolution.

Dans les cas graves, l'irritation nerveuse catarrhale creusait davantage et prenait promptement de plus amples proportions. Les spasmes et les douleurs se multipliaient et s'avivaient sur tous les points, le pouls s'effacait presque ; il survenait des veilles, du délire, des anxiétés, des défaillances, un accablement profond. Les symptômes pectoraux, la toux, la dyspnée, la constriction et les douleurs thoraciques, s'exaltaient à l'unisson des symptômes précédents. La fièvre précipitait violemment des fluxions vers la tête, la gorge, les plèvres, les poumons, le foie ou les jointures, et ces fluxions aboutissaient, en quelques heures, à la méningite, à l'angine, au catarrhe suffocant, à la pleuropneumonie, à l'hépatite, au rhumatisme articulaire. Ces localisations catarrhales, à leur tour, redoublaient la fièvre, la surchargeaient de phénomènes ataxo-adynamiques, et ajournaient, embarrassaient ou empêchaient absolument les solutions critiques ; c'est alors que surgissaient des éruptions pourprées, miliaires et même pétéchiales, ou des tumeurs glandulaires aux parotides, aux aines, tentatives infructueuses de crises désormais très-difficiles, sinon impossibles.

Les imprudences des malades, des prédispositions fâcheuses, des complications particulières, la négligence des médecins, de fausses manœuvres thérapeutiques, produisaient fortuitement à Hall, en Suisse, à Bologne, à Padoue, à Plymouth, les dangers attachés originairement aux maladies de Londres, de Ferrare, de Ravenne, de Paris et de Vienne. Partout enfin où l'observation de cette épidémie a été bien complète, on a constaté, avant ou

pendant son règne, la fréquence inusitée des apoplexies, des morts subites et des névroses.

Son traitement ne comportait les saignées qu'à titre de moyen préliminaire, pour assurer l'efficacité de la médication fondamentale, dans la supposition d'une complication inflammatoire, d'une pléthore sanguine individuelle, d'une congestion locale menaçante. Il suggérait de même, préalablement, d'après d'autres indications étrangères, l'administration des évacuants gastriques, des toniques et des stimulants. Quitte de ces considérations préparatoires, cette thérapeutique abordait résolûment l'irritation spéciale et les fluxions concomitantes dans l'ensemble des organes et dans les localisations viscérales, en s'efforçant de les amortir et de les éloigner du centre, par le concours des émollients, des adoucissants, des tempérants, des calmants, des diapnoïques. La fièvre, surveillée de très-près, voulait être, suivant les cas, modérée ou activée, et toujours régularisée; on n'obtenait qu'à ce prix la chute des spasmes, la dispersion des congestions, la coction ou la réduction de l'altération des liquides, la détente finale et les excrétions critiques.

CHAPITRE IV

ÉPIDÉMIE CATARRHALE GÉNÉRALE DE 1732 A 1733

Saillant, Ozanam et quelques modernes à leur exemple, ont relié, à tort, l'épidémie de 1732-33 à des maladies catarrhales populaires, disséminées depuis jusqu'en 1737, grâce à des influences circonscrites dans des localités déterminées. Ce rapprochement, autorisé peut-être par d'incontestables similitudes, défigure pourtant cette épidémie, en lui prêtant les couleurs d'autrui. Nous admettrons volontiers que les grandes épidémies des années 1729 à 1730, et 1732 à 1733, ont créé, dans ces localités, des aptitudes assez pressantes aux maladies catarrhales, pour que des occasions presque insignifiantes aient eu la puissance de les faire repulluler. Quant aux liens de causalité qu'on leur a supposés avec la dernière épidémie, nous les déclarons tout à fait gratuits et nullement fondés. La relation qu'on va lire la considérera en dehors de toute immixtion imaginaire, telle qu'elle s'est présentée.

L'épidémie de 1732 à 1733 couvrit probablement le monde entier. On l'a suivie du nord au sud, en Amérique, en Europe, au-dessus et au-dessous de l'équateur. Elle est signalée en Amérique, vers le milieu d'octobre, dans la Nouvelle-Angleterre, d'où elle gagne, par le midi, les Barbades, la Jamaïque, le Pérou et le Mexique. L'Europe ne la subit qu'un mois après, en commençant par la Russie, à la mi-novembre, et par l'Allemagne; Édim-

bourg et Bâle la reçoivent à la fin de décembre, pendant qu'elle remplissait déjà l'île de Bourbon, de l'autre côté de la ligne. On la rencontre à Londres, où elle séjourna près de trois semaines, et en Flandre, la seconde semaine de janvier; en Belgique, en Italie, à Paris, vers la même époque, et en Irlande, à la fin de ce mois. Plymouth, Livourne, Naples, Madrid, en furent successivement le théâtre, des premiers aux derniers jours de février. Des vaisseaux en ont été pris en pleine mer, après un voyage de long cours; d'autres, au contraire, ne l'ont essuyée que sur les parages des endroits infestés. La vaste étendue de cette épidémie, appelée à Paris *follette, allure,* et l'extrême diversité des pays et des climats intéressés, excluent évidemment de ses causes les brouillards fétides, les sécheresses ou les chaleurs insolites, les météores ignés, les perturbations atmosphériques et toutes les circonstances plus ou moins actives, et généralement restreintes, dont la plupart des observateurs ont essayé de forger son étiologie. Son histoire nosographique résumera les narrations des meilleurs observateurs de cette épidémie.

La maladie débutait par des frissons, suivis de chaleurs vagues, d'enchifrénement et d'éternuments répétés; par une forte céphalalgie, des douleurs errantes aux membres, au dos et à la poitrine; un mal de gorge, de l'oppression et une toux violente accroissant beaucoup les douleurs. Cette toux n'exprimait d'abord qu'une petite quantité de sérosité âcre, et déterminait quelquefois une hémoptysie. Des malades avaient un gonflement des gencives, des parotides et des testicules; d'autres, de vives tranchées avec une diarrhée même sanguinolente; quelques-uns un flux de sérosité par les yeux et les narines.

Le pouls était vif et rapide, la langue saburrale, l'appétit perdu. La plupart se plaignaient de vertiges et d'insomnie; un petit nombre eurent des défaillances; plusieurs des douleurs de tête atroces, avec un léger délire, des tintements d'oreille ou une otalgie aiguë, aboutissant à un abcès. On a vu souvent, en Hollande, des ulcères à la gorge; les vers, en Italie surtout, la compliquèrent fréquemment; le sang des vaisseaux était couenneux.

Tous les malades avaient une grande tendance à la sueur, et, lorsqu'elle était abondante, facile et soutenue, elle emportait entièrement la fièvre. L'urine déposait, en ce moment, un sédiment copieux, blanc ou jaunâtre, presque jamais briqueté. La maladie se terminait aussi, très-souvent, par un débordement de bile, et quelquefois seulement par une éruption de vésicules brûlantes aux lèvres, ou par un léger saignement de nez.

Les symptômes fébriles ne duraient pas, en général, au delà de trois ou quatre jours. Ils laissaient, à leur suite, une toux quinteuse, opiniâtre, de l'inappétence et un extrême accablement, sans proportion avec la force et la durée de la fièvre, surtout après des saignées inopportunes.

Cette épidémie ne fut fatale qu'aux malheureux, aux vieillards, aux enfants en bas âge, aux phthisiques, et à ceux qui avaient été affaiblis par des maladies antérieures. Elle ne devint dangereuse et mortelle, ce qui arriva souvent en Espagne, en France, en Allemagne et en Italie, que sous les formes de pleurésie ou de pneumonie, ou par la conversion, assez commune aussi, de la toux consécutive en phthisie pulmonaire. On y observa, spécialement en Allemagne et en France, des éruptions cutanées, telles que l'urticaire, la miliaire, des pétéchies, qui

ne paraissaient pas l'aggraver. La stupeur, des soubresauts des tendons et les convulsions, y annoncèrent quelquefois la mort. Il y eut, pendant son règne, beaucoup de morts subites, de crises hystériques, hypocondriaques, ou de maladies nerveuses. Arbuthnot avance que les symptômes nerveux décidèrent parfois une sorte de folie de quelques heures, avec égarement des sens, et une perversion des idées qui faisait brouiller les affaires les plus communes. Ces sujets n'avaient pas de fièvre appréciable, quoiqu'ils offrissent alternativement des urines pâles et troubles. Les potions salines avec le sel d'absinthe, le suc de limon, etc., leur furent très-utiles.

Une angine suffocante ou une morfondure épidémique, parmi les chevaux, précédèrent de deux à trois mois ce catarrhe, à Plymouth et à Édimbourg.

Il présenta, à Édimbourg, une particularité remarquable. Malgré sa presque universalité, les prisonniers, les nombreux enfants de l'hôpital Heeriot et les maisons voisines de cet hôpital, y furent exempts de la fièvre et de la toux.

La saignée, quelquefois répétée, n'était indiquée qu'aux premiers temps de l'épidémie, contre l'intensité des douleurs, la violence de la fièvre, la gravité de l'oppression, et les dangers de la fluxion du côté de la tête ou de la poitrine. Il fallait s'en abstenir et la remplacer par des cordiaux, dans les cas accompagnés de défaillance et de prostration. Les nausées suggéraient de recourir à un doux vomitif, qui dégageait l'estomac et la poitrine, en favorisant les sueurs. Il s'agissait, par-dessus tout, d'entretenir cette excrétion au moyen de boissons délayantes, légèrement diaphorétiques, comme le petit-lait vineux. Sans sueurs, en effet, la maladie ne se terminait

jamais heureusement. Jussieu y préconise exclusivement la thériaque ; les vésicatoires apaisaient la toux et aidaient aussi la transpiration. Les calmants rendirent souvent ce double service.

Dès que la toux, devenue grasse, amenait des crachats plus consistants, des laxatifs fondants, où entraient la gomme ammoniaque et l'oxymel scillitique, facilitaient l'expectoration beaucoup mieux que les béchiques émollients, et débarrassaient, par les selles, de l'humeur surabondante. Rien ne prévenait plus sûrement les phthisies, reliquat trop ordinaire de la toux prolongée, que les purgations douces réitérées, au déclin de la maladie[1].

L'épidémie universelle de 1732 à 1733, marquée, dans tout son parcours, par une fièvre catarrhale accompagnée de douleurs vagues, d'une forte et longue toux, d'un penchant très-prononcé à d'abondantes sueurs critiques, d'une notable gastricité et de menaces de phthisie pulmonaire, a contracté dans ses pérégrinations, en restant constamment catarrhale, des différences relatives à ses degrés, à la proportion de ses principes constituants, à ses complications, aux fonctions et à l'importance des

[1] *Essais et observations de médecine de la Société d'Edimbourg*, traduct. française, tom. II, art. 2, pag. 29. — Huxham, *de Aere et morb. epidemic.*, tom. I. *Constitut. aeris et morb. epidemic., ann.* 1732, *mens. septemb. et sequent., et ann.* 1733, *mens. februar.* — Jussieu, *Thes. medic. parisiensis.*, ann. 1733.— Observation de Cossigny dans les *Mém. de l'Acad. des scienc. de Paris,* ann. 1733, p. 417. — Arbuthnot, *Essai des effets de l'air sur le corps humain*, chap. VII, § 11 et suiv. — Vilalba, *Epidémiologie ;* Crivelli, cités par Ozanam, ouv. cit., tom. I. — *Mémoire sur l'Influenza*, dans la *Medical Review*, 1re série, tom. VII, cité par M. Richard Gordon.

organes les plus maltraités. Elle a produit, en conséquence, ici une hémoptysie, ailleurs une diarrhée ou une dysenterie; tantôt une céphalalgie atroce, quelquefois des ulcères à la gorge, souvent une pleurésie ou une pneumonie; chez les uns, des apparences inflammatoires; chez d'autres, des symptômes ataxiques ou adynamiques, presque toujours des signes d'une saburre bilieuse ou muqueuse.

Ces aspects changeants tiennent, comme à l'ordinaire, à la diversité des impressions extérieures accidentelles et aux dispositions si variables des sujets, sans porter la moindre atteinte à l'identité de l'épidémie, qui ne retire de ces différences que des modifications essentielles ou accessoires, mais partout subordonnées à sa nature. Le traitement fondamental suit la ligne tracée par la prédominance des éléments de l'affection catarrhale. Ses écarts obligés ne tendent même qu'à l'y ramener, en détruisant les obstacles à sa prompte et parfaite résolution.

Cette épidémie a paru, à ce qu'il semble, d'abord en Amérique, puis en Europe, et a cheminé, en général, du nord au sud. Commencée au milieu d'octobre, et terminée à la fin de février, sa course, fort peu régulière, a mis près de cinq mois à faire le tour du monde. Elle a passé par toutes les latitudes, dans toutes les localités, à travers tous les états atmosphériques. Sa cause première échappe à l'empire des influences pathologiques vulgaires et demeure totalement inconnue. Il n'en est pas ainsi de ses phénomènes morbides. On y découvre aisément la profonde empreinte de l'affection catarrhale aiguë: son irritation nerveuse spéciale, ses rapides fluxions, l'altération des fluides lymphatiques, ses affinités pour les

tissus mucoso-fibreux, sa marche continue-rémittente, ses crises de prédilection, par les sueurs, les urines et l'ouverture extérieure des membranes muqueuses. Une affection gastrique saburrale se mêle chez elle à presque toutes ses expressions. Cette complication les surcharge de ses symptômes propres et pèse, on le conçoit, d'un poids plus ou moins considérable dans la balance des indications. Malgré cette alliance et son immense généralisation, l'épidémie de 1732 à 1733, le plus souvent inoffensive, n'a été grave et mortelle qu'à l'égard d'un petit nombre et dans quelques contrées seulement,

---

CHAPITRE V

DE L'ÉPIDÉMIE CATARRHALE GÉNÉRALE DE 1743

Cette épidémie remplit au moins toute l'Europe, depuis le mois d'avril jusqu'à la fin de mai. On créa, pour elle, à ce qu'il paraît, les noms de *grippe* et d'*influenza*. Huxham l'a décrite en détail : Malouin, Sauvages, Macbride, Pringle, n'en donnent que quelques traits ou de simples esquisses. Nous tirerons parti de ces divers documents.

Elle a été vue de tous côtés à l'état général ou fébrile, et avec un cortége de localisations très-différentes, selon les contrées, les qualités de l'air et les dispositions des sujets. Les plus communes se fixèrent sur les plèvres, les poumons, l'intestin ou les articulations, et formèrent des pleurésies, des pleuro-pneumonies, des dysenteries, des rhumatismes. A Paris et en France, elle contracta encore fréquemment les symptômes tout nouveaux, dans notre pays, de l'angine maligne ou couenneuse, de Marc-Aurèle Severin.

Sa gravité ne différa pas moins en raison des circonstances topographiques et individuelles. Assez bénigne, ordinairement, à Plymouth et chez les adultes, elle sévit cruellement en d'autres lieux, notamment à Londres, où l'on compta, dit-on, sous son empire, plus de mille morts par semaine. Les vieillards lui fournirent partout le plus grand nombre de victimes. A Paris seulement, il en

mourut quarante par jour, aux Invalides, d'après la supputation de Sauvages, contredit en cela, sans motif, par Saillant, et on ne sauva, en France, au rapport de Malouin, aucun malade atteint de l'angine couenneuse. Citons, pour la bien connaître, la relation de Huxham.

Une espèce de gale, une consomption mortelle, des angines et une toux suffocante, avaient infesté les chevaux, plusieurs mois avant son explosion. La fin de 1742 et les quatre premiers mois de 1743 se passèrent, à Plymouth, dans l'alternative d'une sécheresse opiniâtre et d'une humidité exubérante, par des vents toujours changeants. L'épidémie éclata à la suite de ces variations.

C'était, au premier jour, un frisson vague et une pesanteur de tête, se tranformant bientôt en une douleur qui s'étendait de là à tous les membres et le long de la colonne épinière. Beaucoup se plaignaient bien plus d'un sentiment de lassitude que d'une véritable douleur. Puis il jaillissait tout à coup des flots d'humeurs âcres par les yeux, le nez, la gorge, et souvent par les bronches. Alors survenaient des éternument presque incessants, une toux très-violente, de la constriction et une pesanteur fort incommode de la poitrine.

Le second jour, la toux augmentait, le pouls devenait plus vif et la gêne de la respiration plus pénible; la soif était modérée, la langue très-blanche et tapissée d'une espèce de crême de lait; enfin l'œil, légèrement enflammé et douloureux au fond de l'orbite, supportait impatiemment la lumière.

La fièvre consistait dans des alternatives de froid et de chaud. Ses exacerbations ne suivaient d'abord aucun ordre; mais elle acquérait, plus tard, assez souvent, le type tierce ou celui des hémitritées. Un régime trop stimu-

lant faisait quelquefois dégénérer la toux en une péripneumonie fort dangereuse ; l'omission de la saignée, les premiers jours, donnait aussi lieu, d'autres fois, à une pleurésie ou à un rhumatisme aigu.

Le sang des saignées se montrait tantôt très-couenneux, souvent vermeil et dépourvu de sérosité. Quelles que fussent ses qualités, il n'était jamais bon de le prodiguer. Dans les péripneumonies mêmes, les malades ne pouvaient tolérer une saignée copieuse : leurs forces en étaient épuisées, et rarement il convenait de la répéter. Cette observation, invariable, s'applique également à toutes les fièvres catarrhales épidémiques. Cependant une saignée, au début, était toujours utile chez les adultes robustes, bien nourris et pléthoriques.

Les malades expectoraient abondamment, et quelquefois avec succès, durant tout le cours de la fièvre. L'importunité de la toux exigeait l'huile d'amandes douces, le blanc de baleine et les parégoriques. L'élixir de ce nom, outre son action adoucissante, provoquait des sueurs modérées très-avantageuses, et ne fatiguait pas la poitrine. La pesanteur et l'oppression pectorales semblaient réclamer l'oxymel scillitique ou un autre incisif. Mais rien ne soulageait plus complétement qu'un léger émétique, après la saignée ; il emportait souvent tous les symptômes.

La plupart eurent, le deuxième ou troisième jour, des sueurs douces, égales et faciles, accompagnées d'une expectoration copieuse, ce qui enlevait la fièvre, et ne laissait plus subsister qu'un abattement souvent assez considérable. On ne réussissait jamais mieux à exciter cette sueur salutaire qu'en donnant des boissons tièdes, délayantes et adoucissantes : le petit-lait, les décoctions

d'orge, d'avoine, etc. ; l'infusion de lierre terrestre, de tussilage, de réglisse, le café même, coupé d'un peu de lait. Il fallait bannir du traitement les sels, les esprits volatils, les alexipharmaques chauds. On tempérait la vivacité persistante de la fièvre au moyen de fondants acides et doucement stimulants.

Il se déclarait fréquemment, au déclin de la maladie, ici une éruption nombreuse de boutons rouges et brûlants, ailleurs une brusque diarrhée copieuse, entremêlée parfois de cruelles tranchées, métastase de la matière morbifique sur les intestins : de là sans doute, les dysenteries assez communes à cette époque, dysenteries muqueuses, rarement sanglantes. On devait se garder de réprimer cet effort médicateur de la nature et le soutenir, au contraire, à l'aide de la manne, de la rhubarbe, du tartre soluble, des tamarins, etc. Les purgatifs plus actifs décidaient ordinairement des tranchées horribles et la prostration des forces.

Cette fièvre si générale tua fort peu de malades. Elle s'évanouissait le troisième et au plus tard le quatrième jour, quand on s'y prenait à temps, et son traitement, sauf quelques exceptions, était bien plus l'affaire de la diète et du régime que celle d'une médecine laborieuse. Des sueurs égales et modérées, des crachats aisés et copieux, des urines abondantes et bourbeuses, l'enlevaient facilement. Le sédiment des urines s'accumulait, très-souvent, en quantité prodigieuse. Cette particularité a toujours été du meilleur augure.

Au mois de mai, l'épidémie acquit très-volontiers la forme de la péripneumonie et dégénéra aussi, plus communément, en état putride. Dans aucun de ces cas, le sang des saignées ne parut très-visqueux, bien qu'il

coïncidât avec une grande oppression de poitrine. Une irritation notable de la gorge ou même une angine se joignait à ces formes. Alors on observait souvent, vers leur apogée, une éruption constamment heureuse de boutons brûlants, aboutissant, en définitive, à une vaste desquamation de l'épiderme. La diarrhée s'y ajoutait désormais très-rarement, et, quand cela arrivait, elle était au moins beaucoup plus légère qu'auparavant. La chaleur, la sécheresse et la sérénité atmosphérique de ce mois, semblaient attirer, de préférence, les humeurs du côté de la périphérie; aussi la plupart des malades guérissaient-ils aisément, au moyen d'une sueur douce générale; un grand nombre, pourtant, eurent à la fin une sorte de fièvre intermittente. Des fièvres de ce genre, quotidiennes et tierces, dominaient effectivement, à la retraite de l'épidémie catarrhale.

Sauvages assure que, sur les jeunes gens, la maladie cédait à l'expectoration, après le quatrième jour. Les vieillards, plus gravement frappés, faisaient entendre un sifflement de poitrine, avant-coureur de la mort, qui les emportait le neuvième ou le onzième. On leur trouvait, à la nécropsie, les poumons gangrénés ou gorgés de sang. Des saignements de nez précédaient ou suivaient, chez eux, le dénoûment fatal, quoiqu'ils eussent subi deux ou trois saignées. Il recommande contre cette maladie, au début, les émissions sanguines, un émétique et des juleps narcotiques; du quatrième au neuvième jour, l'usage d'une mixture béchique stimulante. L'expectoration, au dixième, consommait la guérison.

Rapporterons-nous à la même épidémie le catarrhe observé seulement en automne dans le cercle de Sternberg? Lui supposerons-nous plutôt une origine toute

locale? Quoi qu'il en soit de sa source réelle, ce catarrhe, rappelé par Ozanam, eut une malignité incontestable. Il commençait par des frissons récurrents, suivis de chaleur; puis arrivaient des douleurs aiguës au dos, aux lombes et dans tous les membres; une violente céphalalgie, une toux sèche, des vertiges, de l'inappétence, le délire, un pouls petit et accéléré, quelquefois encore des pétéchies. La fièvre devenait ultérieurement continue ou hémitritée. Les malades ne pouvaient endurer la saignée; ils succombaient ordinairement du troisième au quatrième jour; ceux qui dépassaient le quatorzième ou le vingt et unième recouvraient la santé. Les boissons nitrées, les diapnoïques et les doux alexipharmaques avaient seuls de bons effets[1].

Nous ne répondrons pas que cette épidémie ait procédé partout comme à Plymouth, d'après la belle description de Huxham. Nul ne doute, au contraire, qu'elle n'ait revêtu, d'un pays à l'autre et dans chaque pays, une grande variété de formes, assorties, selon la coutume, à l'action des climats ou des saisons, des conditions topographiques et des susceptibilités particulières. Parmi ses enveloppes multipliées, dont une, toute nouvelle en France, est celle d'angine couenneuse, constatée à Paris et en province, on rencontre dans l'ordre de leur fréquence, au premier rang,

[1] Malouin, *Histoire des maladies épidémiques de 1746, observées à Paris*, dans les *Mémoir. de l'Acad. des sciences pour l'ann.* 1746, p. 151. — Sauvages, *Nosolog.*, class. V, *Anhelationes, Rheuma epidemicum*, ann. 1743. — Huxham, op. citat., ann. 1743, *mens. april. et mai.* — Macbride, *Introduct. méthod. ad theor. et prax. medi.*, T. II, cap. 6, p. 35. — Pringle, *Maladies des armées.* — Ozanam, ouv. cité, T I, p. 160.

une fièvre primitive et des maladies de poitrine, et, tout à fait en dernière ligne, la diarrhée, la dysenterie et le rhumatisme articulaire. Ses degrés dans chaque espèce ne variaient pas moins que ses formes, mais elle a été en général assez bénigne. Ces différences innombrables n'en détruisaient pas l'identité originelle. On la reconnaissait, sous la diversité de ses degrés et de ses expressions, aux signes réunis d'une irritation du système nerveux, d'une altération des fluides lymphatiques et d'un tourbillon fluxionnaire entraînant tumultueusement les mouvements et les humeurs à travers tous les organes, et les concentrant spécialement sur les tissus mucoso-fibreux et l'appareil respiratoire.

Son invasion au printemps rend peut-être raison de l'utilité des saignées répétées, recommandées par Sauvages, et de la facilité des congestions sanguines, même chez les vieillards, à qui on n'avait pas épargné ce genre d'évacuation. Cette indication avait bien moins de crédit à Plymouth, contrée humide et froide, malgré l'influence de la saison; là une seule saignée, pas trop libérale encore, suffisait à abattre l'effervescence fébrile des premiers moments. Les symptômes ataxo-adynamiques de l'épidémie du cercle de Sternberg, en automne, y contre-indiquaient absolument les effusions de sang. La saignée, d'ailleurs, n'intervenait jamais isolément: un doux vomitif, les tempérants, les adoucissants, les diaphorétiques légers et les anodins, l'aidaient à calmer l'éréthisme nerveux, à éliminer les humeurs altérées ou surabondantes, à éloigner les fluxions viscérales, à prévenir l'engorgement des organes, à pousser à la détente et aux excrétions critiques.

CHAPITRE VI

DE L'ÉPIDÉMIE CATARRHALE GÉNÉRALE DE 1762

L'épidémie de 1762 parcourut l'Europe pendant le printemps, l'été et l'automne de cette année. Elle paru à Breslaw au mois de février, à Copenhague et à Vienne les derniers jours de mars, et presque à la même époque dans toute l'Italie. On la vit à Londres avant le reste de l'Angleterre, et à Hambourg au commencement d'avril; à Édimbourg, au commencement de mai, et dans le comté de Cumberland, pays limitrophe d'Édimbourg, à la fin de juin seulement; vers le milieu de mai, à Dublin; en juin, à Strasbourg; en juillet, à Nîmes. Enfin, de février en octobre, elle traversa la Silésie, l'Allemagne, la Hongrie, l'Italie, l'Angleterre, la France, et parvint, dit-on, en Amérique au mois d'octobre. Son séjour, dans chaque localité, dura environ sept à huit semaines. A Londres, Baker en soigna les premiers malades le 4 avril, et le 24 toute la ville s'en trouvait remplie.

Décrite par Mertens, Baker, Macbride, Gilchrist, Rutty, Watson, le collége des médecins de Strasbourg, Saillant, Razoux, de Brest, elle offrit, dans tout son trajet, un appareil commun de symptômes. Sa bénignité générale ne se démentit que sur quelques points, où sa gravité fut extrême. A Breslaw, notamment, cette maladie tua au mois de février cent personnes par jour; elle ravagea la Vénétie. Baker rapporte, d'après un médecin de ses amis, que pendant le

mois de mai, non loin de Londres, la maladie était bénigne dans les lieux élevés, alors que les angines, les pleurésies et les péripneumonies occasionnaient, dans les lieux bas, une mortalité incroyable; il l'a lui-même trouvée si violente chez les sujets forcés de travailler à l'air libre, que beaucoup en mouraient le quatrième jour. Toutefois, Baker assure que la mortalité de Londres, durant l'épidémie, dépassa à peine le chiffre moyen des décès.

Peu de personnes lui échappèrent. Les uns n'avaient que de la toux, la plupart éprouvaient, en outre, de la fièvre; tous réunissaient les signes d'une affection catarrhale. Ses localisations se faisaient indistinctement vers la tête, la gorge, les plèvres ou les poumons. Ses dangers provenaient du caractère de la fièvre ou de l'importance des lésions locales. Les malades avaient une faiblesse excessive, et leur convalescence était longue. Il s'ensuivait, quelquefois, une toux fatigante de plusieurs mois ou d'une année entière, et définitivement une phthisie pulmonaire. Beaucoup conservèrent encore, longtemps après leur convalescence, une douleur au côté ou à l'abdomen ; plusieurs femmes accouchèrent avant terme. Baker a noté la dégénération de l'état aigu en fièvre lente-continue, avec des redoublements; il ajoute que, dans ces cas, le quinquina agissait merveilleusement, et dissipait du même coup la faiblesse du pouls, la petite toux, l'anxiété de poitrine, les soupirs, les tremblements, les vertiges, les défaillances, tous les symptômes, en un mot, de la fièvre lente nerveuse.

La maladie commençait par de violents maux de tête, une lassitude universelle, des douleurs aux membres, l'insomnie, l'enrouement, une vive ardeur de la poitrine, une toux sèche continuelle, des alternatives de froid et de chaud, la blancheur de la langue, un dégoût suprême.

La réaction fébrile, plus ou moins impétueuse, redoublait chaque soir et durant la nuit, ainsi que les autres symptômes, à la manière des fièvres intermittentes quotidiennes. Des sueurs copieuses inondaient les malades et amoindrissaient leurs souffrances. A l'accroissement de la fièvre, les urines se chargeaient d'un dépôt furfuracé ou briqueté, et la crise s'accomplissait, du troisième au quatrième jour, à la faveur d'une sueur douce, de l'émission de crachats cuits, d'un exanthème rubéoleux et, quelquefois encore, de la diarrhée.

Diverses lésions accompagnaient fréquemment la fièvre. Elles engageaient tantôt la tête, souvent la gorge, d'autres fois la poitrine. Les déterminations vers la tête amenaient le rhume de cerveau, une grande céphalalgie frontale, les troubles de la vue, le larmoiement, la pesanteur des yeux, l'engorgement des paupières, des éternuments multipliés, un fort enchifrènement, l'abolition de l'odorat et l'écoulement très-abondant, par le nez, d'une sérosité tout à fait limpide d'abord, ensuite plus consistante, d'une couleur verdâtre, puis jaune et blanche.

Les mêmes symptômes, bien plus accentués, joints aux battements des artères temporales, annonçaient les localisations gutturales. Il y avait, en pareil cas, de l'enrouement, une ardeur sèche au gosier, de la difficulté d'avaler, une toux violente, de la rougeur au visage, une chaleur aride à la peau et une fièvre ardente de quatorze, seize, dix-huit à vingt heures, précédée de frissons irréguliers. A un coryza intense s'ajoutaient ici les rougeurs, les douleurs et le gonflement du nez, comme s'il était pris d'un érysipèle; enfin il découlait des narines une liqueur assez corrosive pour enflammer et ulcérer la lèvre inférieure.

Les localisations les plus dangereuses se faisaient sur

la poitrine. Ces malades éprouvaient ordinairement de l'âpreté à la gorge, des douleurs tensives aux muscles du cou et du thorax, un gonflement général des glandes cervicales et de la bouche, une dyspnée extrême, une douleur gravative à la poitrine, de vives quintes d'une toux sèche avec sifflement, de l'insomnie, de l'agitation et de l'assoupissement; ils rendaient des crachats excessivement visqueux et sanguinolents. Des douleurs vagues de tout le corps, des frissons, des anxiétés et une fièvre violente, complétaient leurs symptômes.

Baker repousse l'origine atmosphérique de cette épidémie; il a remarqué à Londres, où tout le monde en fut frappé, quoiqu'elle atteignît plus gravement les gens âgés, surtout les asthmatiques, que les enfants en souffrirent peu et en guérirent aisément; que les domestiques hommes l'éprouvèrent, généralement, à un haut degré. Gilchrist a observé quelquefois, à Edimbourg, d'autres singularités : la fièvre de cette épidémie, en se soutenant à un ton élevé jusqu'au quatorzième jour, finissait par une douleur fixe à la cuisse, qui la condamnait assez longtemps à l'impuissance, sans qu'elle présentât à l'inspection aucune lésion appréciable; il a vu encore la même pyrexie se convertir en manie décidée.

Le traitement de l'épidémie de 1762 se proposait, en résumé, d'émousser l'irritation nerveuse, de corriger l'altération des liquides, de débarrasser les cavités et les viscères congestionnés, d'obtenir la détente des solides et la résolution des engorgements, de fortifier, après les crises, l'économie et les organes débilités. On employait, dans ce bût, le concours des émollients, des adoucissants, des diaphorétiques légers et même des opiatiques, associés au repos, à la chaleur du lit et à une diète ténue, en

attendant les vésicatoires et le quinquina. Baker recommande fort, à Londres, la saignée, les ventouses scarifiées, les émollients et les doux eccoprotiques. Watson, son compatriote, vante de préférence les légers vomitifs. En général, les émissions sanguines, très-bien placées dans les cas de fièvre violente ou de fluxion viscérale commençante, ne devaient être admises que sous les conditions expresses de ne pas trop insister sur leur usage, de s'en abstenir à une époque avancée de la maladie, dans les états ataxiques, et quand la réaction manquait d'énergie. Les minoratifs ou les simples laxatifs, et quelques prises de quinquina, avec la précaution d'éviter les intempéries, s'opposaient à ses rechutes et en détournaient les conséquences [1].

Cette épidémie a effectivement tous les attributs du catarrhe : l'irritation du système nerveux, la dépravation des sécrétions séro-muqueuses, les courants fluxionnaires irréguliers, les congestions privilégiées des tissus muqueux et de l'appareil respiratoire. Des concentrations de ces éléments se voyaient encore ici, assez fréquemment,

[1] Carol. de Mertens, *Observation. medicæ*, T. II, pars 1, cap. 1. — Razoux, *Tables nosologiq., Mémoir. sur les rhumes épidém. qui ont régné à Nimes pendant l'été de* 1762, p. 279.— Macbride, *Introduct. method. et pars altera practica*, cap. 6. — Baker, *de Catarrho et de Dysenteriâ londinensi, epidemicis utrisque, ann.* 1762, libellus. Lond. 1764. — Watson, *Lettre à Jean Huxham*, dans les *Annales de l'Influenza.* — Rutty, *Histoire chronologiq.* — Gilchrist, dans les *Annales de l'influenza.— Extract. colleg. médic. Argentor., Dissert. inaugural. De Morb. catarrh.*, 1762. — De Brest, *Journal de médec.*, fév. 1765.— Saillant, *Tableau historiq. et raisonné des épidém. catarrh.*, ouv. cité. — Ozanam, ouv. cité, T. I, p.165.

sur la tête ou la gorge ; il en résultait, d'après les siéges d'élection, des méningites, des angines, des bronchites, des pleurésies, des pneumonies, et seulement des fièvres si la perturbation épidémique ébranlait à la fois la totalité des organes, à peu près uniformément. Ses causes débordent par leur généralisation, malgré les assertions de la plupart des médecins du temps, l'action presque toujours limitée des qualités appréciables de l'air; sa marche n'observe aucun ordre. Son invasion est brusque, son évolution très-rapide, son type continu-rémittent. Ses solutions, le plus souvent heureuses, supposent nécessairement une réaction élaboratrice, une détente consécutive et des crises par les sueurs, des urines sédimenteuses, des crachats cuits, un exanthème rubéoleux, et même des selles liquides ordinairement bilieuses.

CHAPITRE VII

ÉPIDÉMIE CATARRHALE GÉNÉRALE DE 1775

L'épidémie de 1775 occupa toute l'Europe et envahit aussi l'Amérique. Stoll assure qu'elle remplissait l'Europe dès le mois de juin. Macbride ne la signale en Angleterre qu'à la fin d'octobre, immédiatement après un grand orage ; Londres, Dublin et la plupart des autres contrées de ce royaume, la reçurent vers le milieu ou les derniers jours de ce mois ; Paris à la fin, suivant Lorry, et seulement un mois plus tard, au dire de Saillant. Il n'y avait plus de nouveaux cas à Londres trois semaines après son invasion, et sa violence ne s'y soutint même pas au delà de cinq à six jours. Elle ne se comporta pas autrement dans le reste des Iles Britanniques. Un grand nombre d'observateurs en ont fait le récit en Allemagne, en Angleterre, en France et en Italie. Nous profiterons de toutes ces données, en insistant plus particulièrement sur les relations des médecins français et anglais.

Un coryza joint à une angine atteignit les chiens, au commencement de cette année. Les poules éprouvèrent, à la même époque, des douleurs rhumatiques d'apparence goutteuse. Ailleurs, notamment en Angleterre, les chevaux et les chiens essuyèrent à la fois, plus tôt ou plus tard, surtout en été, des rhumes et d'autres maladies insolites. Pendant plusieurs mois, à Paris, la coqueluche ou des toux convulsives régnèrent presque universellement

chez les enfants, sans épargner les adultes, surtout les filles très-irritables. Il y parut simultanément des accès de fièvre, devenant pernicieux en attaquant la tête. Les coqueluches s'unirent ultérieurement ou cédèrent la prédominance à d'autres formes de l'épidémie catarrhale.

Dépouillée de tout symptôme équivoque, cette épidémie se glissa peu à peu parmi le peuple de Paris, avant de s'en prendre à presque tout le monde. Elle se déclarait par une céphalée de la dernière violence et une raideur douloureuse des muscles du cou. Les malades avaient les yeux brillants ou larmoyants, un enchifrènement considérable, de fortes pulsations au front, la voix voilée ou rauque, de vives douleurs aux articulations, qui leur semblaient brisées ou contuses. Ils étaient tristes, très-fatigués, toujours frissonnants. Bientôt éclatait une réaction fébrile, avec un grand accablement, quelquefois du délire, des soubresauts de tendons, et une hémorrhagie nasale chez les jeunes gens. Les urines devenues rares, il ruisselait, au milieu des anxiétés du sujet, une sueur très-prompte à se refroidir. Cette espèce d'accès de fièvre continuait douze, vingt-quatre ou trente-six heures. Quand la réaction manquait, les autres symptômes duraient bien davantage. A ce degré, les malades mal traités périrent très-rapidement; d'autres n'eurent qu'une ébauche de cette affection.

L'avénement de la fièvre débarrassait communément la tête et le reste du corps. On observait alors une toux vive et convulsive, un resserrement de la poitrine, des crachats aqueux, et l'écoulement par le nez d'une sérosité gerçant la lèvre supérieure. Cet heureux changement permettait aux malades de se livrer à leurs occupations; mais leurs yeux restaient larmoyants et sensibles à la lumière; ils

avaient des bourdonnements d'oreille et assez généralement de la constipation. Durant cette bronchite, les urines étaient louches, et quelques-uns ressentaient à la peau des démangeaisons insupportables, sans aucune trace d'éruption. La maladie se terminait à l'apparition de crachats cuits, par un flux d'urines troubles et blanchâtres. Seulement cette terminaison se faisait beaucoup attendre, surtout parmi les personnes délicates, qui n'en ont été quittes qu'aux chaleurs de l'été.

Chez les goutteux et les rhumatisants, l'épidémie adopta la forme de douleurs rhumatismales vagues ou fixes. Ces rhumatismes eurent la marche du catarrhe de la poitrine. Sous son empire, la phthisie pulmonaire s'est emparée de tous les sujets qui en recélaient la prédisposition.

L'épidémie se localisa encore sur les plèvres, les poumons, le foie, la rate ou d'autres organes de la cavité abdominale. Ces lésions particulières constituèrent des pleurésies, des pneumonies, des hépatites, des diarrhées, des dysenteries sanguinolentes.

Les pleurésies et les pneumonies régnèrent à Paris, principalement vers l'équinoxe du printemps de 1776. Elles avaient, au début, un frisson et un point de côté très-aigu. A ce point de côté, sensible au toucher, succédait une fièvre ardente, quoique le pouls restât flasque et le malade dans l'accablement. Des vomissements verdâtres précédaient ou accompagnaient assez souvent les symptômes de l'invasion. La fièvre une fois établie, l'enchifrènement et le point de côté ne tardaient pas à s'évanouir; la voix se voilait et son émission devenait très-difficile. La déglutition exigeait une peine extrême, quoiqu'il n'y eût ni dégoût ni envies de vomir. Les crachats, sanglants, se composaient d'un sang vif mêlé d'un peu de

sérosité sanguinolente ou fort jaune. Tous les malades accusaient hautement un poids immense sur la poitrine; la respiration était abdominale et les côtes immobiles; d'ailleurs les idées demeuraient intactes, les urines faciles et troubles, et on obtenait des selles bibieuses; la maladie avait des redoublements quotidiens. Une éruption miliaire se produisait quelquefois, le quatrième jour, et la mort arrivait le septième, sans délire et par asphyxie; le brusque bouleversement des traits, une moiteur grasse et le froid des membres, annonçaient d'autres fois le terme fatal.

Aucune crise particulière ne faisait présager le retour à la santé : toutes les évacuations présentaient, dans ces cas, des signes de coction. La langue, jusque-là d'un rouge pourpre, commençait à se couvrir d'un limon blanc, et les malades appétaient la nourriture ; les purgatifs, plus nuisibles qu'utiles durant la maladie, apportaient alors quelque soulagement. Une malade a guéri, entre les mains de Lorry, à la faveur d'un rhumatisme articulaire général de plus de quarante jours. Ces localisations redoutables ne supportaient pas le traitement des inflammations : Saillant et Stoll le déclarent formellement. L'obstination dans cette voie les rendait promptement mortelles. Les pneumonies de cette épidémie, à Londres, d'après Baker et Heberden, cédèrent plus aisément à la méthode antiphlogistique. Les angines, sous cette épidémie, furent relativement beaucoup plus rares et bien moins graves que les lésions précédentes. Plusieurs malades, pris exclusivement d'un état fébrile, s'en délivrèrent sans difficulté et en peu de jours. Cette fièvre, à redoublements vespéraux, avait à son entrée un froid courant à travers les membres et le long du dos, ainsi que tous les symptômes

de la fièvre catarrhale. Fothergill l'a souvent vue, à Londres, passer à l'intermittence quoique le quinquina y fût plus nuisible qu'utile. Thomas Glass a répété la même observation à Exeter.

Saillant parle en détail d'une autre forme, la plus terrible de toutes, de l'épidémie de 1775. C'était une prostration totale presque subite des forces, frappant de mort avec la rapidité de la foudre. Il la constata vers la fin de décembre, sur des personnes déjà épuisées par des maladies chroniques, et aussi chez des sujets en pleine santé et parfaitement constitués. L'impétuosité de l'agression la mettait trop souvent au-dessus de toutes les ressources. Ces morts subites ne lui parurent pas rares. Appelé assez tôt auprès d'un de ces malades, ce médecin le ranima, à force de remèdes volatils et diaphorétiques; mais il s'ensuivit une demi-paralysie, une espèce d'engourdissement de tout le côté gauche, gagnant le cœur, ce qui déterminait, par intervalles, des défaillances menaçantes. Le malade ne se remit complétement qu'à la longue, grâce à la continuation des mêmes médicaments, aidés de larges vésicatoires et d'une série de moyens appropriés. Il y eut enfin, à Dorchester, quelques angines pelliculeuses, avec des symptômes adynamiques. Haygarth, à Chester, vit le premier malade de l'épidémie le 2 novembre, sa propagation se généraliser quinze jours après, et ses derniers cas disséminés au mois de décembre. Dans ce comté, les villes en furent affectées un peu plus tard que les villages.

Un état gastrique bilieux compliqua de tous côtés ce catarrhe épidémique. Il était très-développé à Vienne, où Stoll l'a si bien vu et traité. Lorry le mentionne à Paris, et il ressort très-distinctement de la plupart des histoires de l'épidémie en Angleterre, spécialement à Exeter, à

York, à Londres. On devait se garder de le méconnaître ou de le négliger. Alors même qu'il ne primait pas les autres éléments, cette négligence aggravait le catarrhe, contrariait au moins les meilleures médications, et facilitait toujours, en le prolongeant, sa pente naturelle à la phthisie pulmonaire et aux maladies chroniques abdominales. Non que la saignée dût être absolument bannie de la thérapeutique de l'épidémie : Fothergill, Baker, Héberden, etc., la pratiquaient même à plusieurs reprises, et Macbride, protestant à bon droit contre le principe de son exclusion dans les catarrhes, impute à ce préjugé d'avoir puissamment secondé les ravages de la maladie, au sein du bas peuple de Londres.

Cette épidémie ne respecta personne. Il y avait à peine, dans cette capitale et dans les autres régions de la Grande-Bretagne, une seule famille qui n'en fût pas atteinte. Sa gravité différa partout, d'ailleurs, extrêmement dans les diverses contrées, à raison des circonstances topographiques ou individuelles et des formes de la maladie. En France, par exemple, les lésions de la tête et de la poitrine, ainsi que la forme syncopale de Saillant, furent très-meurtrières. Les simples fièvres, au contraire, se terminèrent, en général, fort heureusement, en deux ou trois jours.

En somme, cependant, Londres et l'Angleterre en souffrirent beaucoup moins que Paris et la France. Elle adopta aussi plus communément, en Angleterre, l'aspect d'un éréthisme nerveux et d'une effervescence inflammatoire, au lieu de prendre plutôt, comme à Paris et en France, un caractère adynamico-ataxique. L'apparence spasmodique était très-prononcée à York et à Dublin, d'après les descriptions de Withe et de Fleury. A

Londres, cette apparence se combinait assez habituellement avec une expression phlogistique. Baker et Heberden, frappés de cette combinaison, recommandaient de lui opposer de prime abord les émissions sanguines générales et locales. Heberden comprend parmi ses symptômes, vers leur état ou à leur déclin, des tiraillements fort douloureux dans les côtés et les lombes, des crampes plus supportables dans les jambes et les bras.

Sous ses formes phlogistiques, le sang des vaisseaux se montrait dense et couenneux. Il était peu consistant et d'un rouge tendre, dans les formes adynamico-ataxique ou typhique. Cette forme, plus rare en Angleterre qu'en France, a dominé pourtant, au rapport de Cuming, Th. Glass et Ash, dans le comté de Dorchester, à Exeter et à Birmingham. La saignée ici, non plus qu'à York et à Dublin, où l'éréthisme nerveux avait le dessus, ne convenait pas ou presque pas à l'épidémie. Sa contre-indication était quelquefois si pressante, qu'à Exeter tous les malades saignés moururent.

Les crises de la maladie, en Angleterre, amenaient ordinairement un flux nasal abondant, une large expectoration, des selles bilieuses très-foncées et noires, des sueurs profuses. Baker affirme qu'à Londres les hommes en furent plus maltraités que les femmes; ceux qui vivaient en plein air plus que les individus d'une vie retirée et sédentaire; les adultes plus que les enfants très-jeunes. Ash contredit l'observation de Baker, en ce sens qu'à Birmingham l'épidémie affectait, en général, moins vivement ceux qui s'exposaient le plus au grand air. Baker, du reste, Haygarth, Pringle et plusieurs autres, rejettent l'opinion, à peu près universelle, qu'elle avait pour cause les vicissitudes atmosphériques passées. Haygarth plaide

de toutes ses forces en faveur de la contagion de cette épidémie [1].

L'épidémie de 1775 attaqua plus souvent et plus énergiquement la tête et la poitrine que la gorge, le foie, les intestins et les cavités articulaires. Les méningites et les pleuro-pneumonies y furent aussi incomparablement plus communes et plus dangereuses que les angines, les hépatites, les dysenteries et les rhumatismes. Ces maladies tuaient très-rapidement, au moins en France, pour peu qu'on en manquât les véritables indications. Une mort prompte, ou même subite, marquait surtout la forme que nous appelons syncopale, à défaut d'autre nom. A quoi tenaient ces morts subites? Provenaient-elles du cerveau, du cœur ou de ces deux centres ensemble, dont le spasme du premier temps de la maladie arrêtait brusquement le mécanisme?

Les lésions locales n'excluaient pas la forme purement fébrile ou générale. Cette fièvre seule fut ordinairement aussi courte que bénigne. Une remarque clinique de Lorry, d'une importance majeure, à propos de cette pyrexie, c'est son utilité dans la plupart des localisations de l'épidémie, notamment sur les méninges et le cerveau ; en effet, dès son arrivée, la tête se dégageait, et la méningite ou méningo-encéphalite, qui compromettait immédia-

[1] Saillant, ouvrage cité. — Stoll, *Méd. prat.*, mars 1776 et année 1777, chap. 10. — Lorry, *Constit. des années* 1775 *et* 1776, *observées à Paris*, *Mémoires de la Société royale de médecine*, année 1776. — Macbride, op. cit., T. II. — Fothergill, *Esquisse de la maladie épidém qui parut à Londres vers la fin de* 1775. — Pringle, Heberden, Baker, Revell, Reynolds, Cuming, Glass, Withe, Ash, Haygarth, etc., dans les *Annales d'influenza*, par M. Th. Thompson. — Ozanam, ouv. cité, T. I, p. 174.

tement la vie, se métamorphosait en une bronchite, sans danger prochain et toujours fort supportable. Il serait superflu de faire remarquer les différences si frappantes de l'épidémie en France et en Angleterre, la multiplicité de ses formes, la diversité de ses indications et de ses chances.

Il n'est pas plus nécessaire de s'arrêter à démontrer la nature catarrhale de tous les états morbides. On y reconnaît, du premier coup d'œil, lorsqu'ils se déroulent en entier : l'irritation spéciale du système nerveux, la dépravation des fluides lymphatiques, les fluxions tumultueuses intéressant particulièrement les tissus mucoso-fibreux, la réaction fébrile chargée de résoudre les spasmes et d'élaborer les humeurs altérées, de consommer la détente et les éliminations critiques ; en un mot, l'ensemble des caractères du catarrhe liés ici à une affection bilieuse, dans des rapports de subordination très-variés.

Leur thérapeutique s'inspirait des exigences de cette alliance accidentelle, en regard de l'activité relative des principes essentiels de l'épidémie. Le caractère de ces relations explique le désaccord des traitements conseillés à Vienne, à Paris, à Londres, à York, à Dublin, à Exeter, à Birmingham, etc., etc.; il imposait de pareilles dissidences dans la curation des maladies d'une même région.

Les contemporains de cette épidémie, à peu d'exceptions près, en placent à l'envi la source dans les vicissitudes des qualités atmosphériques et la fréquence des brouillards, souvent fétides. Ces agents appréciables jouent certainement un rôle dans sa marche et ses expressions. Sa propagation, en été et en automne, par exemple, lui a valu en partie, sinon en totalité, la com-

plication bilieuse qui n'a guère cessé de s'y mêler; nous croyons aussi que les vicissitudes atmosphériques ont pu la fortifier et l'accroître; que l'action du printemps, en 1776, à Paris, lui a fait déposer les formes de l'hépatite et de la dysenterie de l'automne et de l'été, pour y substituer plutôt celles de la pleurésie et de la pneumonie. Nous maintenons, enfin, que les qualités communes de l'air en ont dérangé en divers sens et à des degrés variables, suivant les climats, les saisons, les intempéries et les localités, les phénomènes généraux et les symptômes particuliers; mais ces qualités sensibles, si éminemment modificatrices, étaient incapables de la créer. Son immense étendue et sa constante uniformité répugnent à lui supposer une origine aussi restreinte que des vicissitudes très-disparates et plus ou moins limitées; mieux vaut avouer que sa cause essentielle excède la valeur des conditions atmosphériques vulgaires et reste encore à trouver.

CHAPITRE VIII

ÉPIDÉMIE CATARRHALE GÉNÉRALE DE 1782

La *Medical Review* date cette épidémie de l'année 1781 et la fait partir de l'Amérique du Nord, d'où elle serait arrivée en Europe en octobre, à Moscou en décembre, et à Saint-Pétersbourg au mois de janvier 1782, en se dirigeant de l'est à l'ouest, à travers la Tartarie et la Sibérie. Son itinéraire, beaucoup plus précis depuis Saint-Pétersbourg, la transporte du nord au sud, en Prusse; au mois de mars, en Pologne, en Danemark et le long de la mer Baltique; au mois d'avril, en Angleterre; en mai, en Allemagne, en Hongrie, en Belgique, en Suisse et à Londres; aux mois de juin et de juillet, en France, en Espagne, en Portugal et en Italie.

Mertens a embrassé dans tous ses détails cette épidémie universelle. Bang et Ranoë en Danemark, Reimar à Hambourg, Strack à Mayence, Geoffroy à Paris, Rosa en Italie, fournissent à ce sujet des documents à joindre à la relation de Mertens. Gray et une foule de praticiens anglais en correspondance avec Gray et avec le Collége royal de médecine de Londres, les docteurs Leith, Houlston, Cleghorn, Henry, Carmichael Smyth, Haygarth, etc., dont les *Annales de l'influenza,* de M. Thompson, reproduisent les études, l'ont suivie à Londres et dans plusieurs autres parties des Iles Britanniques. M. Lombard, enfin,

rappelle son passage à Genève, à propos de la grippe de 1831. On lui donna les noms de catarrhe, de maladie russe, d'influenza, de grippe.

Elle pénétra à Saint-Pétersbourg par un coup d'éclat. Cette ville subissait, le premier janvier 1782, le froid horrible de — 43° 75 centigrades, quand ce froid tomba tout à coup le lendemain, par une brusque élévation de la température, à — 6° 25, de sorte qu'en un seul jour il n'y eut pas moins de 37° 50 de différence dans l'état de la température ambiante; ce jour-là même, la fièvre catarrhale frappa à la fois, dans cette capitale, environ quarante mille habitants de toutes les classes et de toutes les conditions. Un abaissement thermométrique de 12° 5, du 17 au 19 juillet, aurait marqué, au contraire, l'entrée de cette épidémie à Venise. Sa gravité fut peu considérable à Saint-Pétersbourg, malgré la violence de son explosion. La plupart des malades s'en relevèrent au bout de quelques jours, quoique beaucoup d'entre eux conservassent longtemps de la faiblesse et une santé chancelante.

L'épidémie passa de là en Suède, en Danemark, en Saxe et en Angleterre. La grande masse de la population de ces contrées en fut atteinte presque simultanément; plusieurs en moururent, surtout à Copenhague, à Leipsick, à Dresde, bien qu'elle n'offrît, en général, aucun danger. Copenhague la reçut à la fin d'avril, Newcastle-sur-Tyne, aux confins de l'Écosse, à la même époque; Prague, au commencement de mai; Vienne, Mayence et Londres, au milieu de ce mois; Chester, le 26; Paris, vers la mi-juin. Les équipages de plusieurs navires et escadres anglais et belges l'éprouvèrent en rade, sous voiles ou dans les ports. Son séjour fut d'environ six semaines à Copenhague, à Vienne, en Angleterre et à Paris. Au

moment de son invasion, il soufflait un vent d'est violent et soutenu à Copenhague, on avait encore froid à Vienne, et Paris essuyait une chaleur extraordinaire. En Angleterre, elle sévit davantage sur les adultes que sur les enfants et les vieillards; en outre, la vie en plein air, à Londres, n'y exposait pas plus que la vie confinée et sédentaire.

L'épidémie se propagea dans cette capitale, durant trois ou quatre semaines; elle abdiqua depuis le caractère épidémique, mais elle ne l'abandonna complétement qu'en septembre. On y évalue le nombre de ses malades aux trois quarts ou aux quatre cinquièmes de la population. Leurs maladies, ordinairement bénignes et pourtant quelquefois très-graves, n'excédaient guère quinze jours; très-peu en moururent. Ils avaient assez communément des rechutes, beaucoup moins cependant que dans d'autres parties du royaume, où l'on en compta très-souvent trois et quatre. L'épidémie sévit ici partout, de préférence sur les villes que sur les campagnes et les habitations solitaires.

Cette affection débutait généralement par des lassitudes et des horripilations, la toux, un coryza, des douleurs de tête et de poitrine, de la gêne respiratoire et de vives douleurs aux membres. A ces symptômes, accompagnés de chaleur et d'une intensité rapidement croissante dès le lendemain, se joignait une telle faiblesse, que les plus vigoureux, réduits à l'impuissance, se voyaient contraints de garder presque toujours le lit. Des douleurs rhumatiques vagues occupaient le cou, les épaules, la poitrine; une autre douleur, tout à fait fixe, siégeait au haut du sternum, au larynx, le long de la trachée-artère, et s'exaspérait par la toux et les inspirations. La toux, très-

fatigante, occasionnait des élancements à la tête et produisait des crachats et des vomissements de matières muqueuses. Le pouls, que Gray, à Londres, trouvait, dans les cas les plus bénins, à 100 pulsations par minute, et qui, suivant M. Lombard, n'aurait guère dépassé ce chiffre à Genève, variait étrangement d'après la gravité de la maladie, quant à la fréquence et aux autres caractères, dans les observations de Mertens et de Gray spécialement. La peau, tantôt aride et brûlante, comme à Vienne et ailleurs, au milieu d'une anxiété inexprimable, se montrait à Londres et à Genève, au dire de Carmichael Smyth et de M. Lombard, disposée, dès les premiers jours, à une sueur abondante. Cette excrétion décidait si aisément, au moins à Londres, la terminaison naturelle de cette grippe, qu'on aurait pu l'appeler, suivant le médecin anglais, *maladie suante;* mais les sueurs spontanées ne jouissaient plus du même avantage après les premières quarante-huit heures. On observait, en outre, des vertiges, de l'assoupissement et quelquefois encore un demi-délire; la nuit, surtout, chez les pléthoriques, le sommeil était entrecoupé de rêvasseries, de réveils en sursaut et de quintes de toux. Il y avait, enfin, de la constipation et des urines crues et aqueuses. Telle paraissait, avec plus ou moins de fièvre et de faiblesse, la maladie au second jour. Le troisième apportait des indices d'un léger amendement. C'étaient quelques crachats cuits, parfois striés, encore difficiles et assez rares, rendus le matin avec soulagement, quoique la toux continuât généralement à être sèche et pénible. Cependant la tête semblait, dès lors, moins lourde et moins douloureuse, la fièvre plus modérée, la peau moins rugueuse et moins chaude, l'urine moins aqueuse; en-

fin, les douleurs des membres, la céphalalgie et le coryza, devenus aussi plus supportables, les malades pouvaient recommencer à marcher et vaquer même à leurs affaires.

La masse des symptômes redoublait la nuit d'après et le quatrième jour. La fièvre se montrait, ce jour-là, plus vive, la toux plus sèche et plus fréquente que le troisième; les douleurs de la poitrine, de la tête et des membres, la soif et l'agitation, reprenaient comme au deuxième; malgré cette reprise, les malades avaient moins de vertige, moins d'assoupissement, des urines moins crues, la langue muqueuse et blanche, de l'inappétence, et le ventre ordinairement paresseux.

Tout allait mieux le cinquième jour, à la suite d'une nuit plus tranquille, quoique troublée encore par des rêves effrayants; on trouvait la fièvre nulle ou insignifiante, la peau moite ou couverte d'une sueur acide, une expectoration plus aisée de crachats glutineux, des urines cuites, non sédimenteuses, le ventre plus libre, et, à la place des douleurs de la tête, de la poitrine et des membres, un si grand affaissement, une si extrême lassitude, que les exercices habituels étaient à peine possibles aux plus actifs et aux plus agiles. La soif et le dégoût n'existaient plus, bien que l'inappétence persistât encore pendant quelques jours. Ainsi revenait la santé, par la rémission de la toux, la facilité de l'expectoration, l'humectation de la peau et les sueurs nocturnes. Ce retour subissait les alternatives d'un jour bon et d'un jour mauvais. En effet, la fièvre se ranimait quelquefois le sixième et même le huitième jour.

Beaucoup conservaient, à la fin de la maladie, une toux souvent sèche de plusieurs jours ou de plusienrs

semaines, de l'inappétence et une profonde débilité physique et morale. Ces reliquats ont entraîné, à la longue, la mort de vieillards cacochymes, de phthisiques et de sujets déjà malades de la poitrine.

Cette épidémie fit assez de victimes en Europe. Carmichael Smyth remarque qu'à Londres la maladie négligée, ou mal traitée à son début, dégénérait en fièvre maligne, difficile à diriger et d'une issue très-douteuse. Le docteur Leith l'a vue très-grave à Eltham, non loin de Londres. Les malades avaient de la soif, une douleur constrictive à la base de la poitrine, le pouls souvent à 140 pulsations et même au delà. La crise semblait se faire quelquefois par l'expectoration; d'autres fois la mort survenait, malgré cette excrétion; beaucoup aussi guérissaient sans son intervention. A Eltham, comme ailleurs, le sang avait ou non, selon les cas, la couleur foncée, le caillot compact et la croûte phlogistique.

Ses attaques les plus légères s'accompagnaient presque partout d'angoisses considérables. Elle altérait en peu de jours, d'une manière étonnante, l'habitude du corps et les traits de la face. Ses formes ne se bornèrent pas, on le sait déjà, à une seule espèce de fièvre, ni à l'irritation de la trachée-artère et des bronches: la fièvre prit fréquemment dans plusieurs endroits, nous venons de le dire, et spécialement en Italie, le caractère putride, et, à Königslutter, les apparences du typhus. Ses localisations, très-nombreuses, engendrèrent des pleurésies, des pneumonies, des hépatites, des entérites, des sciatiques, des érysipèles, des éruptions herpétiques, quelques rhumatismes. Leith, à Eltham, cite parmi ses formes des symptômes de manie, des hydropisies, des paralysies, des étisies, qu'il qualifie d'atrophies générales; d'autres observateurs

mentionnent, en Allemagne, des accès spasmodiques, le gonflement douloureux des ganglions de la tête et du cou. A Lunemberg, en particulier, la maladie semblait se réduire à un groupe limité de symptômes, s'exprimant seulement tantôt par un point de côté, une hémoptysie, une épistaxis, une violente céphalalgie et des douleurs dans les yeux; tantôt par de simples nausées, la tension de l'abdomen et de la diarrhée; ou bien encore par des abcès dans les oreilles, une éruption aux mains et aux pieds, la salivation et la dysurie. A Memel, on rencontrait fort communément l'hémicranie et le délire nocturne. Des circonstances quelquefois indéfinissables faisaient le danger de ces lésions: celles des viscères abdominaux, à Mayence, inclinaient à la gangrène chez les femmes, dont elles supprimaient les menstrues; l'hépatite, avant tout, y causait la mort des femmes en couches. Cependant Strack, auteurde ces remarques, en aurait sauvé plusieurs avec le quinquina donné à propos. Carmichael Smyth accusait, de son côté, cette épidémie, à Londres, de provoquer des avortements ou des accouchements prématurés, avec de fréquentes métrorrhagies souvent mortelles.

En Italie, les cas graves s'annonçaient, deux ou trois jours à l'avance, par la prostration des forces, des alternatives de froid et de chaud, une céphalalgie intense et des vertiges. Il se déclarait plus tard une chaleur ardente, universelle; de l'irritation à la gorge, avec un sentiment de constriction étendu jusqu'aux fausses côtes; une toux sèche, bruyante, empêchant le sommeil; de l'enchifrènement, un flux nasal de sérosité âcre, assez rarement des douleurs pleurétiques. La maladie pouvait gagner les organes gastriques et susciter des nausées et des vomis-

sements, ou une diarrhée violente ; quelques sujets eurent encore des exanthèmes.

Un état bilieux ou muqueux se mêla fréquemment à l'épidémie, en Angleterre, en France et en Allemagne. Elle s'adjoignait, dans certaines localités de ces contrées, un état inflammatoire ou un élément périodique. Ses fièvres affectèrent habituellement le type continu-rémittent, quotidien ou double-tierce. La complication inflammatoire les poussait à la continuité, et la complication périodique les rapprochait de l'intermittence. Ces associations, plus ou moins marquées, motivent les bons effets recueillis, en divers pays, des hémorragies et des évacuations gastriques spontanées, et les succès des émissions sanguines, des éméto-cathartiques et du quinquina.

La fièvre simple, à un degré modéré, marchait très-vite ; ses terminaisons favorables s'opéraient généralement du quatrième au septième jour. Elles s'effectuaient par des crises manifestes, principalement par la sueur, des crachats cuits, une urine trouble, souvent sédimenteuse, et quelquefois uniquement par une éruption vésiculeuse aux lèvres. Il n'était pas rare encore de la voir se transformer en fièvre intermittente, tierce ou même quarte. Strack parle de son action médicatrice, à l'égard de certaines maladies chroniques, comme la goutte, qu'elle aurait extirpée au moyen de larges sueurs visqueuses, acides, d'urines surchargées de sédiments et d'une expectoration copieuse.

Sa gravité et ses localisations viscérales en reculaient bien plus loin les limites. Sa durée, dans les issues heureuses, atteignait alors le quatorzième ou le vingtième jour, et se balançait, selon son activité, dans les dénoûments funestes, entre quelques jours et trois ou quatre semaines ; les solu-

tions avantageuses exigeaient la coïncidence des excrétions critiques de la fièvre avec la réduction ou l'élimination de la matière des engorgements partiels. Les complications qui en avaient embarrassé les phases apportaient leur contingent à ces excrétions. Fortes ou faibles, ces maladies laissaient après elles des convalescences très-longues et une grande aptitude aux récidives. Les conditions atmosphériques des pays infestés différèrent fréquemment du tout au tout, soit avant, soit pendant l'épidémie.

On opposait, généralement, à la fièvre une saignée préalable, quand le pouls était fréquent et tendu, la toux sèche et la tête très-douloureuse. On y joignait, indépendamment du repos, du séjour au lit et de la diète, l'usage d'infusions chaudes, adoucissantes et diaphorétiques, animées de quelques grammes de sel amer, pour tenir le ventre libre. Les malades qui se hâtaient de recourir à ces infusions oxymellées, en gardant le lit et la diète, guérissaient sans d'autres remèdes vers le troisième jour; beaucoup s'en délivraient aussi, dans ce court intervalle, en se faisant suer dès le début; ceux-ci n'éprouvaient ni toux, ni expectoration ultérieure, non plus que les malades à qui survenait l'éruption herpétique labiale.

Les localisations viscérales, spécialement les pleurésies et les pneumonies, ne toléraient pas un traitement purement antiphlogistique; il fallait se garder de les combattre exclusivement à force d'émissions sanguines, quoique le sang s'y montrât couenneux. Dès que l'irritation qu'elles comportaient avait baissé, on recourait aux fondants et aux incisifs, tels que le kermès, l'oxymel, etc., et quelquefois, surtout à Paris et en Angleterre, à l'émétique, en continuant, à l'intérieur et en topiques, l'administration des émollients et des anodins. Le quinquina réussis-

sait parfaitement, lorsque, sous les auspices de cette médication, la maladie prenait le type intermittent ou même rémittent[1].

La narration de Mertens, citée presque en entier dans notre exposé, nous transmet les principaux caractères de l'épidémie de 1782, à titre d'état général ou fébrile; c'était bien et dûment une fièvre catarrhale, dont l'éréthisme nerveux, exprimé par un mélange d'exaltation de la sensibilité et d'une profonde dépression de la contractilité, forme le trait le plus saillant. Cette perturbation du système nerveux n'allait pas heureusement, dans l'immense majorité des cas, jusqu'à désordonner, sans retour possible, les fonctions de l'axe cérébro-spinal. Dès le second ou le troisième jour, la réaction médicatrice propre à l'affection catarrhale prenait le dessus à l'encontre de l'éréthisme, au commencement de la maladie, et décidait, après plusieurs tentatives, très-exactement décrites par le grand peintre de cette histoire, à Vienne, une détente universelle et des crises définitives qui rétablissaient l'harmonie de l'ensemble et dégorgeaient les organes, terme des fluxions.

La résolution salutaire se montrait naturellement d'au-

[1] Mertens, op. citat., T. II, pars 1, cap. 4. — Geoffroy, *Mémoires de la Société royale de médecine*, années 1782, 1783; et dans l'*Histoire de cette Société* pour 1782 et la première partie de 1783, p. 245. — Ranoë, *Acta regiæ Societat. medic. hauniensis*, T. 1, p. 451. — Bang, même recueil, même volume. — Ozanam, ouv. cité, T. 1, p. 183. — M. Lombard, *Quelques observations sur la grippe qui a régné à Genève en* 1831. *Gaz. med. de Paris*, ann. 1833, p. 729. — *Annales de l'Influenza*, par M. Thompson, épidémie de 1782. — *Medical Review*, T. 7, 1re série, article *Influenza*, déjà cité.

tant plus longue et périlleuse, que l'irritation et les fluxions concomitantes s'adressaient avec plus de violence ou de ténacité à des organes essentiels : de là, les dangers des pleurésies, des pneumonies, des hépatites, et l'innocuité relative des bronchites, des rhumatismes, des sciatiques. Mais, quelles que fussent les localisations en présence, les indications fondamentales ne variaient pas ou ne variaient que du plus au moins. Il s'agissait, partout et toujours, d'abattre l'éréthisme nerveux, de contenir dans de justes bornes la réaction fébrile, de veiller, par l'extension de ces indications, aux lésions locales, à la libération des organes importants.

Les complications dominantes n'excitaient pas certainement une moindre sollicitude. On les poursuivait, selon leur nature, ici par des émissions sanguines, là par des évacuations gastro-intestinales, ailleurs par le quinquina, en proportionnant l'activité de leur traitement à la mesure de leur prépondérance, sans jamais perdre de vue les intérêts de l'affection cachée sous les complications, de l'affection catarrhale. Les intérêts de cette affection devaient être surtout sauvegardés dans ses états typhiques ou ataxiques, et dans ses localisations viscérales. Les négliger en pareille occurrence, ou les subordonner absolument à ceux de la complication, exposait les malades à un danger immédiat, ou les livrait au moins, à travers de nombreux périls, aux chances d'une maladie interminable et aux conséquences d'une convalescence en butte aux rechutes, et aboutissant à la phthisie pulmonaire.

L'étiologie de l'épidémie de 1782 est aussi mystérieuse que la plupart des précédentes. La brusque élévation thermométrique du 2 janvier, à Saint-Pétersbourg, n'a fait, selon nous, qu'aider à son explosion. Elle n'y a eu que la

part accessoire des causes occasionnelles ou provocatrices. L'orage du 26 juin, à Paris, en refroidissant subitement l'atmosphère, a contribué, au même titre et par une action inverse, à son excessive diffusion dans cette capitale. Les influences topographiques ou éventuelles ont fait plus que de lui venir en aide; elles y ont mêlé, à Vienne et dans quelques régions septentrionales, sous les impressions du froid, une teinte inflammatoire plus ou moins vive; à Paris et en Italie, une nuance bilieuse plus ou moins prononcée aussi, grâce aux chaleurs sèches ou humides de ces contrées à l'époque de son invasion.

LEEDS SCHOOL OF MEDICINE

CHAPITRE IX

ÉPIDÉMIE CATARRHALE GÉNÉRALE DE 1803

La progression ascendante des épidémies catarrhales ne se ralentit pas durant notre siècle : on n'en compte déjà pas moins de seize, en dehors des affections catarrhales locales ou annuelles. Elles ont surgi en divers endroits de la France, de l'Europe ou du monde, et se sont propagées dans différentes directions, à des distances fort variables. Nous n'avons affaire, d'après notre plan, qu'aux plus étendues et aux plus importantes : telles sont celles de 1803, 1831, 1833, 1837, 1847.

L'épidémie de 1803 a envahi, au moins, toute l'Europe. On la signale à l'est de la France, dès la seconde quinzaine d'octobre 1802 ; elle domine la pathologie européenne, aux mois de janvier et de février 1803 ; nous la trouvons encore en pleine activité aux mois de mars et d'avril, en France, en Angleterre, en Allemagne, en Italie, à Genève ; sa course enfin ne se modère et ne se termine qu'après le solstice d'été. Il paraît même, au dire de Wittmann, médecin des bords du Rhin, d'accord là-dessus avec les observations rassemblées chez nous par les journaux du temps, que son influence aurait retenti bien au delà de ce solstice, puis qu'elle se serait fait sentir jusqu'en 1805.

Ses caractères sont très-remarquables. Peu de monde y échappa, et elle fut fort grave, souvent mortelle, chez un

assez grand nombre, spécialement à Paris, à Niort, à Genève, au village de Comps, à une heure de Beaucaire. Une courte description de cette maladie, résumé des faits épars dans les annales de la pratique, en dessinera nettement la physionomie.

Son irruption soudaine enveloppa partout, en quelques jours, la presque totalité des populations. On l'attribua universellement aux alternatives de la chaleur et du froid, de la sécheresse et des pluies, des vents à direction opposée, des gelées et des dégels, accompagnés parfois de brouillards épais et âcres ; en un mot, aux profondes vicissitudes des qualités sensibles de l'air, dues à la succession d'un long été, sec et ardent, d'un automne humide et froid et d'un hiver aride et glacial. Elle s'éleva, généralement, à l'apogée, dans les deux derniers mois de l'hiver, et déclina depuis, plus ou moins rapidement, sur tous les points. Les gelées soutenues du mois de janvier la suspendirent momentanément, à Paris.

On a noté, au fort de ses progrès, la coïncidence des apoplexies, des morts subites, des rhumatismes aigus et chroniques, des accès de goutte, des avortements et de toute sorte de fluxions. Celles-ci avaient une tendance, souvent insurmontable, à attaquer la poitrine et les viscères abdominaux, spécialement la vessie. Les plus maltraités furent les indigents, les vieillards, les constitutions faibles, les cacochymes, les intempérants, les femmes enceintes ou en couches. A Niort, au contraire, exception remarquable, les gens aisés en souffrirent beaucoup plus tôt et en bien plus grand nombre que les pauvres gens. En Angleterre, d'après M. Thompson, les enfants à l'école en furent exempts dans plusieurs localités.

Son cours entier, dans quelques contrées, par exemple

à Paris, se composait de deux périodes : la première où la maladie déployait toute son activité et compromettait, simultanément, une multitude d'organes, et les plus importants ; la seconde où les invasions, plus rares et moins rudes, s'attachaient de préférence aux yeux et aux voies génito-urinaires, sous forme d'ophthalmies, de dysuries, de stranguries, de flux leucorrhéiques, d'engorgements utérins, en transmettant aux ulcérations déjà anciennes de ces parties une impulsion fréquemment funeste. Les malades, délivrés des symptômes aigus, restaient en butte aux rechutes ; ils traînaient, en outre, de longues convalescences, par suite de la persistance de la toux, de la langueur des digestions, du dépérissement des forces, acheminement assez ordinaire à la phthisie pulmonaire, à l'asthme, aux hydropisies.

Une fièvre catarrhale chronique pouvait être aussi la conséquence de la fièvre catarrhale aiguë. Très-bien décrite sur place par Favart, à Uzès, et observée aussi à Londres, par Pearson, elle est en tout semblable à la fièvre lente nerveuse, qui n'est effectivement, dans beaucoup de cas, qu'une fièvre catarrhale chronique.

Un état gastrique bilioso-muqueux, quelquefois mêlé de vers, se mariait, en tout lieux, avec l'affection épidémique. Cette union était si intime qu'on pouvait le croire une de ses parties constituantes : il s'y rencontrait dès les premiers moments ; il en modifiait les phases successives, s'accommodait à toutes ses expressions, se retrouvait parmi ses crises, se propageait même dans ses convalescences. Les traitements, on va le voir, devaient en tenir un très-grand compte.

Elle s'associait d'autres éléments, qui variaient à l'ordinaire, selon les saisons, les milieux, les dispositions indi-

viduelles et une foule de circonstances. On a remarqué, à peu près partout, l'extrême rareté ou le peu de consistance de la complication inflammatoire; elle existait néanmoins à un haut degré, dans des localités particulières, à Clifton, notamment, d'après la description de Carrick, sous l'influence des vents froids du nord et de l'est. Rien de plus commun en revanche, dans les maladies sérieuses, que l'accession des états typhique et ataxique, soit qu'ils s'y joignissent comme de simples accidents, ou qu'ils ne fussent qu'une extension, un *processus* de la maladie catarrhale. Un habile praticien du temps, Pleindoux, l'a vue encore sous la dépendance d'une périodicité pernicieuse, promptement mortelle, quand on ne se hâtait pas de la supprimer à grand renfort de quinquina.

Le professeur Récamier a rappelé devant l'Académie de médecine de Paris, à l'occasion de la grippe de 1837, l'excessive gravité de celle 1803, dont les souvenirs étaient bien présents à sa pensée. On y avait observé assez souvent, ajoutait-il, une inflammation de la peau et l'éruption intestinale de la maladie muqueuse de Rœderer et Wagler, ce qui la lui fit assimiler aux affections éruptives. L'éminent praticien datait même de son règne la fréquence supposée de cette prétendue éruption intestinale.

Seule ou combinée, l'épidémie de 1803 présentait chez tous les malades des symptômes uniformes, modifiés dans les espèces, suivant sa mesure et ses localisations. Ses prodromes, lorsque son invasion n'était pas brusque, consistaient en un malaise, des lassitudes, un excès de sensibilité au froid, des frissons fugaces, de l'inappétence, l'endolorissement des membres, des sueurs faciles, un extrême abattement, de la sécheresse et une douleur naissante vers les siéges futurs de la fluxion catarrhale.

Son irruption subite, s'il s'agissait de la fièvre, réunissait, à un degré plus marqué, les phénomènes du premier temps. Il s'y joignait une céphalalgie gravative, de la constriction à la région frontale ou une hémicranie violente, des vertiges, des tintements d'oreille, un coryza et un tel anéantissement des forces, que Joseph Franck, qui a eu, à Paris, une attaque de cette fièvre, se crut en proie à une maladie dangereuse. Sur ces entrefaites, le malade passait par des alternatives de frissons, d'une chaleur sèche et de sueurs pénibles. La peau était rouge et gonflée, l'œil animé et larmoyant; des narines engouées découlait une sérosité limpide et âcre, qui rubéfiait, ulcérait même le nez et la lèvre supérieure. La toux convulsive et incessante, accompagnée d'oppression et d'une vive ardeur trachéale, arrachait, après de violents efforts, quelques crachats purement aqueux, pendant que des douleurs vagues sillonnaient le tronc et les membres, que les urines restaient claires ou rouges et en petite quantité. Les malades avaient, en outre, de la soif, le pouls rapide, serré, souvent déprimé, la bouche empâtée, la langue blanche ou jaunâtre, le dégoût des viandes et une constipation rebelle.

Le tumulte fébrile redoublait chaque soir ou dans la nuit, et faisait trève vers la matinée. Cette fièvre, très-bénigne en général, sous ses apparences bruyantes, durait vingt-quatre et quarante-huit heures, ou de quatre à sept jours. Elle se terminait par une sueur douce, universelle, et quelquefois par une épistaxis, un flux d'hémorrhoïdes, une diarrhée bilieuse. L'ampliation et le relèvement graduel du pouls présageaient cette heureuse issue.

Des fièvres intermédiaires reliaient, on le conçoit, les espèces plus légères aux fièvres les plus formidables. La persistance de l'irritation au delà du douzième ou quinzième

jour, la chute croissante des forces, le rapetissement du pouls et son accélération relative, l'intensité des troubles nerveux, mesuraient les périls de la situation. Les malades avaient la face pâle, les traits décomposés, la figure sinistre; il survenait des nausées ou des vomissements; ils étaient agités, dans le délire ou assoupis, avec la langue sèche ou brune, la respiration gênée, le pouls fréquent, petit, irrégulier, le ventre ballonné, rempli de flatuosités, de la surdité et des tressaillements des tendons. On ne se tirait qu'à grand'peine de ce pas glissant. La renaissance des forces, la réintégration des fonctions nerveuses, le concours des signes d'une coction franche, permettaient l'espérance du rétablissement désiré, en promettant de solides crises. Ces crises donnaient lieu, du vingtième au quarantième jour, à une ou à plusieurs des excrétions suivantes: une sueur abondante générale, des urines briquetées, chargées d'un sédiment épais, une expectoration puriforme, des selles muqueuses et bilieuses, quelquefois une leucorrhée ou des efflorescences cutanées.

Dans la maladie décidément mortelle, la catastrophe se faisait beaucoup moins attendre. Elle succédait à une prostration inopinée, du quatrième au dixième jour, et même plus tôt, s'annonçant par des sueurs froides, l'impossibilité de respirer, la lividité et le boursoufflement de la face.

On trouvait, à la nécropsie, la trachée, les bronches et toutes leurs ramifications, abreuvées d'une humeur visqueuse d'un blanc jaunâtre, remplacée quelquefois par une couche membraniforme ou polypeuse. Les matières muqueuses possédaient toutes les propriétés de l'albumine un peu coagulée, et ne différaient que par la couleur et la consistance du mucus visqueux et dense de ces parties à

l'état sain. Mojon s'assura, au moyen de l'analyse chimique, de l'exacte identité de ces matières morbides avec le mucus normal de la plupart des muqueuses. Les tuyaux bronchiques correspondant au siége de cette matière avaient leurs glandes très-gonflées, leur muqueuse d'un rouge plus ou moins vif, légèrement tuméfiée, et les vésicules aériennes même souvent fort distendue. Ces lésions diverses occupaient encore fréquemment tout le parenchyme pulmonaire. Le tissu des organes plus particulièrement lésés paraissait flétri, mou et facile à déchirer. Laënnec nous apprend, d'un autre côté, que l'altération des poumons, dans la pneumonie mortelle de cette épidémie, ne dépassait pas le degré de l'engouement.

L'économie entière souffrait de ces maladies purement fébriles, qui ne se fixaient précisément sur aucun organe ; mais l'épidémie de 1803 admettait, comme toutes les autres, toute sorte de localisations. La fièvre introduisait ou accompagnait les principales : les plus communes étaient le coryza, l'angine, la bronchite, la pleurésie, la pneumonie, le rhumatisme articulaire ; on y rencontrait aussi, assez souvent, les coliques et la diarrhée, la dysenterie, le catarrhe suffocant, la sciatique et, très-fréquemment, l'ophthalmie oculaire et palpébrale.

Plusieurs de ces lésions marchaient ordinairement ensemble, se suivaient entre elles, ou se remplaçaient mutuellement. Le coryza, par exemple, se changeait en esquinancie; celle-ci devenait une bronchite, et la bronchite une diarrhée, une dysenterie ou un rhumatisme. D'autres fois, la sciatique ouvrait la scène pathologique, disparaissait à l'arrivée d'une ophthalmie qu'emportait ensuite une diarrhée, dont la brusque rétrocession suscitait finalement un catarrhe suffocant ou une pleuro-pneumonie.

La péripneumonie ou ce redoutable catarrhe se substituaient également ou cédaient la place à des douleurs articulaires; souvent encore la toux ne cessait qu'à la manifestation d'une ophthalmie.

Les lésions les plus dangereuses, en 1803, étaient habituellement les pneumonies, les pleuropneumonies et les catarrhes suffocants. Elles régnèrent principalement aux mois de janvier et de février, d'après Louis Valentin. Taranget, médecin distingué du département du Nord, où ces espèces paraissent avait prévalu durant cette épidémie, nous a légué des faits pratiques remplis d'intérêt sur leur caractère et leur pathogénie. Il en montre la source dans l'excessif engorgement de tout le système muqueux susdiaphragmatique, par l'accumulation de la matière de sa sécrétion, dont il a pu recueillir, en mesurant en commun celle qui provenait des narines et des crachats, au moins dix kilogrammes pesant, dans l'espace de quatorze à quinze jours. L'impression de cette liqueur séreuse et limpide, d'une âcreté extrême, irritait violemment la gorge et la poitrine, au milieu d'accidents terribles, jusqu'à ce que la nature épuisée succombât sous ses propres efforts, ou que la matière de l'engorgement, ramenée à des qualités supportables, fût éliminée par des crachats puriformes, un flux d'urines et peut-être aussi des sueurs très-fétides. Les pneumonies de cette grippe étaient bien plus inflammatoires à Clifton et à Bath en Angleterre, au rapport de Carrick et de Falconer.

La fièvre et les lésions locales, dans leurs périodes successives, formaient naturellement la base des indications curatives de l'épidémie. Les fièvres légères cédaient au repos, au séjour au lit, à une diète ténue, à des infu-

sions chaudes, émollientes, doucement diaphorétiques, et quelques anodins. Les espèces sérieuses exigeaient, en outre, la répression énergique de l'éréthisme des premiers jours, en vue d'obtenir la coction et la détente; l'éréthisme tombé et la gastricité plus prononcée, on en venait très-souvent à l'administration d'un émétique, ce qui simplifiait le catarrhe et en accélérait la crise, au moyen des sueurs; à la cessation de la fièvre, les minoratifs réitérés achevaient d'emporter le reste des symptômes saburraux et préparaient à l'usage des stomachiques et d'un régime tonique.

Les mêmes principes dirigeaient le traitement des fièvres les plus graves. Seulement elles n'en étaient jamais quittes à aussi bon marché que les autres : il fallait encore, chez elles, pourvoir, avant tout, à l'irritation et à l'effervescence initiales, dans la proportion de leur violence. Les émissions sanguines aidaient souvent à cette fin, conjointement avec les adoucissants, les tempérants, les délayants, les hypnotiques et une température modérée; mais on devait prendre garde d'insister trop complaisamment sur les saignées, malgré la couenne du sang et d'autres apparences phlogistiques, de peur de pousser à l'adynamie, aux hémorrhagies irrépressibles, aux taches cutanées livides, auxquelles la plupart des malades semblaient déjà très-enclins. On ne faisait pas mieux, dans la crainte de ces conséquences effrayantes, de se presser d'en appeler aux stimulants, aux toniques et à une température élevée, ni de prescrire l'émétique ou la purgation, pour écarter au plus tôt l'état gastrique habituel. Dans cette passe périlleuse, commune à tous les malades de cette catégorie, le praticien intelligent, en pilote habile, louvoyant entre des écueils opposés, s'efforçait de conte-

nir la réaction médicatrice sans la détruire, et de la soutenir sans l'exalter.

Les états adynamique et ataxique ou adynamico-ataxiques, typhiques, en un mot, une fois déclarés, il n'était plus possible de marchander les stimulants, les toniques et les antispasmodiques. On les appropriait, quand à leur choix, à leurs combinaisons et à leurs doses, aux convenances de chaque maladie particulière; ces états dissipés, on reprenait les tempérants, les adoucissants et les hypnotiques. Les évacuants modérés, émétiques ou purgatifs, prévenaient de nouveau, au besoin, une gastricité gênante, et les épispatisques détournaient et maintenaient à la surface les fluxions vagabondes. Dès que les crises étaient opérées, il ne restait plus qu'à fortifier l'organisme fatigué, à éliminer paisiblement le résidu des matières altérées et à prémunir les malades, par une sage hygiène, contre la menace des rechutes.

Les lésions limitées traversaient les mêmes périodes que les fièvres, en subissant à peu près les mêmes péripéties. Leur traitement, à l'unisson de celui de la fièvre concomitante, se proposait, de prime abord, d'éteindre sur place les irritations et les fluxions compromettantes. Il y employait, concurremment, les applications tant générales que topiques, commandées par la période, l'activité et le danger des maladies locales. On n'avait pas moins à redouter, à cet égard, le double écueil des méthodes exclusives, par les excitants et par les débilitants; une saine pratique ne réprouvait pas moins l'abus si répandu des huileux, des incrassants et des gommeux. Amortir l'irritation et protéger les viscères contre les fluxions, sans ruiner les forces; conserver une réaction modérée, et l'empêcher de s'élever jusqu'à l'inflammation, tel devait

être, au commencement de ces lésions, le point de mire du médecin.

A l'avénement de la coction, les fondants, les discussifs, les résolutifs, travaillaient à dissoudre, à délayer la matière des engorgements, à quoi servait aussi l'action révulsive ou dérivative des épispastiques. Ces agents réunis, doués ordinairement d'une vertu stimulante, favorisaient encore les crises, en sollicitant et entretenant les excrétions définitives. On terminait la cure en associant, aux toniques de l'ensemble, les fortifiants du siége des lésions [1].

[1] *Rapport fait à la Société de médec. de Paris, sur l'affec. catarrhale régnante. Journal général de médecine,* etc., T. XVI, p. 129. — Double, *Réflexions sur la maladie catarrhale régnante,* même journal, même volume, p. 179, 291. — Renauldin, art. *Catarrhe* du *Diction. des sciences médicales,* T. IV, p. 334. — Petit, art. *Grippe,* même recueil, T. XIX. — Taranget, *Observat. sur l'affec. catarrhale qui a régné dans quelques dép. du Nord, dans les premiers mois de l'an XI. Annal. de la Société de médecine de Montpellier,* T. I, p. 201. — Favart, *Observat. sur la fièvre catarrhale chronique, suite de la fièvre catarrh. aiguë.* Même recueil, T. II, p. 231. — Vimont, *Réflexions sur les maladies catarrh. qui ont régné pendant l'an XI à Château-Salins.* Même recueil, T. IV, p. 129. — Charpentier, *Observat. sur le catarrhe épidémique, à Niort.* Même recueil, T. VII, p. 153. — *Rapport fait à la Société médic. de Gênes, sur l'épidém. catarrhale qui a régné dans la Ligurie, l'an* 1803, par Defferrari, Landeau et J. Mojon. Même recueil, T. VII, p. 162. — Al. Pleindoux, *Observat. sur l'emploi du quinquina dans les fièvr. catarrhal.* Même recueil, T. VII, p. 176. — Wittmann, *Sur les maladies nouvelles qui ont régné sur le Rhin. Bibliothèq. médicale,* T. LXIII, p. 166. — Mojon, *Mémoire sur l'épidémie catarrhale qui a régné à Paris en* 1803. *Mémoires de la Société médicale d'émulation de Gênes* (1803).—Laënnec, *de l'Auscultation,* etc., T. I, chap. 6, art. 2. — J. Frank, *des Fièvres catarrhales.* — Valentin, *Mémoire sur les fluxions de poitrine,* p. 99, en note.—Lombard, *Gaz. méd. de Paris,* ann. 1833, p. 729. — Récamier, Séance de l'Académie de médec. de Paris, du 14 février 1837.—*Annales de l'influenza*, par M. Thomson, p. 202 et suivantes.

Les causes de cette épidémie ne relèvent pas plus que les causes de la plupart des épidémies antérieures, malgré la supposition de l'immense majorité des observateurs contemporains, de l'empire des qualités appréciables de l'air atmosphérique. Sa vaste étendue, au moins en Europe, à travers tant de climats et d'expositions différentes; son invariable persévérance, au sein de la perpétuelle mutation des intempéries et des saisons; sa constante uniformité en présence de la diversité incalculable des lieux, des accidents et des sujets, la soustraient évidemment à la domination d'un ordre de causes toujours restreintes, sinon purement locales, et la rangent à côté des autres, sous les lois d'une étiologie générale encore inaccessible.

Est-ce à dire qu'elle demeure tout à fait insensible aux causes extérieures des maladies? Le long été, sec et ardent, de 1802, n'a-t-il pas contribué à sa complication bilieuse? Il paraît toujours certain que les froids rigoureux du mois de janvier, à Paris, en ont interrompu la marche et suspendu les invasions; que les effluves maremmatiques du village de Comps, et les miasmes sortis de l'entassement des troupes sur les bords du Rhin, l'ont subordonnée, sous ces parages, à un élément périodique et aux symptômes du typhus.

Cette affection est empreinte profondément de tous les traits du catarrhe: Falconer, à Bath, a constaté cette identité, dont aucun observateur contemporain ne s'est avisé de douter. L'inflammation entrait si peu dans sa pathogénie que, de l'aveu du plus grand nombre des praticiens, les antiphlogistiques directs n'y étaient presque

jamais indiqués, et que lorsque, à raison de circonstances accidentelles, leur indication venait à s'y présenter, il importait beaucoup de n'en pas pousser trop loin les doses et de ne pas s'en tenir là. Les médecins déplorent, d'une commune voix, les désastres multipliés de leur admission inconsidérée, quand les médicastres confondaient étourdiment l'effervescence, quelquefois ardente, des pyrexies et des localisations viscérales de l'épidémie, avec des fièvres inflammatoires et des inflammations locales.

CHAPITRE X

DE L'ÉPIDÉMIE CATARRHALE GÉNÉRALE DE 1830-31

En 1830 et 1831, une épidémie catarrhale visita aussi l'Europe, la France et le Nouveau Monde. En France, comme en Europe, elle précéda de quelques mois la première incursion de l'épidémie cholérique. Cette coïncidence, tout accidentelle, fit imaginer, trop précipitamment, que le terrible fléau cheminait à la remorque d'un catarrhe épidémique. Cette grippe, assez inoffensive, a enfanté d'autres illusions. D'estimables observateurs l'ont fondue, sans motif, avec l'épidémie catarrhale de 1833, s'efforçant de combler l'intervalle entre les deux épidémies, à la faveur de quelques grippes partielles et isolées, à plusieurs milliers de lieues de distance de l'Europe, par exemple à Java, à Panang et à Malacca. Ces rapports ne nous paraissent pas plus solides que ceux dont M. Raige-Delorme s'est prévalu pour se hasarder à dire, comme si un lien intime unissait la grippe au choléra, que la grippe de 1831 constituait une véritable transition au choléra; que celle de 1833 s'empara des localités que le choléra venait de quitter; qu'à la rapidité près, elle avait suivi exactement la même voie que l'épidémie cholérique, et qu'on vit en France beaucoup de sujets, pris de la grippe de 1831, frappés ensuite du choléra, et repris, en définitive, de la grippe de 1833. De fait, nous allons le prouver, les grippes de 1831 et

de 1833 sont des épidémies parfaitement distinctes, et leur rencontre avec le choléra, tout à fait fortuite, n'implique aucunement leur solidarité réciproque.

L'épidémie de 1830-31 éclata, à ce qu'on croit, en Russie, à la fin de 1830. Elle descendit, de là, par le nord et l'est, vers le sud-ouest de l'Europe. Sa durée fut de deux mois à Moscou et à Saint-Pétersbourg, de deux semaines à Berlin, d'environ quarante jours à Londres et à Vienne, de deux mois à Genève. Nous manquons de documents certains sur les dates et les circonstances de sa pérégrination dans les divers États de l'Europe; nous ne sommes pas mieux renseignés sur les particularités de son évolution à travers les provinces de la France. L'insignifiance générale de la maladie et les préoccupations politiques de l'époque distrayaient apparemment l'attention des praticiens. On ne l'a guère étudiée avec soin qu'à Paris et dans quelques autres régions, à Berlin, à Genève, à Toulouse, à Avignon. Le livre de M. Thompson ne cite, sur cette épidémie, en Angleterre, qu'un court aperçu du docteur Burne. Les journaux du temps, spécialement la *Gazette médicale de Paris*, le *Bulletin de thérapeutique*, les *Archives de médecine*, la *Bibliothèque universelle*, la mentionnent ou la décrivent en détail; M. Raige-Delorme, la *Medical Review* et le *Compendium*, en esquissent aussi l'histoire. On nous pardonnera de faire entrer dans notre description sommaire les observations qu'elle nous a suggérées à Paris, au temps de son règne, et dont nous avons alors publié le résumé dans les colonnes de la *Gazette médicale de Paris* et du *Bulletin de thérapeutique*. Nous répugnons d'autant moins à nous servir de nos observations, que, d'accord au fond avec les relations de la médecine contemporaine, elles rectifieront

quelques erreurs accréditées depuis sur les caractères de cette épidémie.

Elle se déclara, à Paris, dès le mois de janvier 1831. La presque totalité de la population parisienne et les contrées circonvoisines, à plus de vingt lieues à la ronde, l'avaient déjà subie dans le cours des deux mois suivants. Le reste de nos provinces septentrionnales l'essuyait de tous côtés vers le même temps. Le midi de la France, notamment Montpellier, Toulouse, Avignon, ne la vit éclore et se développer qu'aux mois de juillet ou d'août et de septembre seulement. Son activité se soutint, chez nous, du nord au midi, durant le printemps et l'été; elle ne baissa qu'aux approches de l'automne et ne s'éteignit qu'en octobre.

M. Lombard, à Genève, en fixe le début aux derniers jours de juillet, l'apogée en août, et la déclinaison graduelle jusqu'à la fin de septembre, où il n'en existait alors que des cas isolés. Sa plus grande dissémination y correspondit, comme dans notre Midi, au règne de la chaleur, de la sécheresse et de la stabilité de la température, conditions atmosphériques fort peu compatibles avec la domination des catarrhes. Elle ne fut épidémique à Londres que dans le courant de juin.

Le praticien de Genève reconnaît à ces épidémies des phénomènes précurseurs, qu'on a très-bien saisis, dans cette contrée, pendant les grippes de 1820 et de 1831. Il cite des troubles du système nerveux, à type surtout intermittent. Ces sortes de troubles ont précédé, de plusieurs semaines, l'invasion de ces deux épidémies, et se sont manifestés, tantôt par le réveil d'anciennes douleurs de goutte ou de rhumatisme, tantôt par des espèces de tics douloureux, de névralgies du thorax, de l'abdo-

men ou des membres, tantôt par des céphalalgies périodiques ou irrégulières, tantôt par des congestions cérébrales et l'hémiplégie. Ces désordres nerveux, entre autres les névralgies faciales et les hémiplégies, observées à Genève quelques semaines avant la grippe actuelle, furent aussi remarquables par leur multitude que par la facilité de leur guérison.

La durée des maladies, sous cette épidémie, a été très-différente : au fort de ses progrès, ses symptômes se dissipaient du quatrième au sixième ou au vingtième jour ; à son déclin, au contraire, ils persistaient, particulièrement la toux et la faiblesse musculaire, au delà de plusieurs semaines. Leur uniformité, à son apogée, mettait presque de niveau la diversité des âges, des sexes, des constitutions. Cette diversité ne reprenait ses prérogatives, en laissant toujours subsister quelques phénomènes caractéristiques de l'épidémie, qu'à sa période de déclin.

Parmi les phénomènes caractéristiques au summum de cette grippe, M. Lombard a noté, à Genève, le nombre de 100 pulsations du pouls à la minute, chez presque tous les malades, sans distinction d'âge, de sexe ni de force. Une autre particularité de la grippe de 1831, à Genève, c'est la sueur chaude abondante de tous les malades, sans augmentation ni diminution appréciable durant plusieurs jours.

L'émétique (tartre stibié), répété au besoin, eut un succès merveilleux contre cette épidémie, à Genève. Il n'avait pas moins bien réussi, dans cette ville, contre la grippe de 1820, et, en Angleterre, dans celle de 1782. Schweich, cité par la *Medical Review*, vante également, en 1831, les succès des émétiques pris de bonne heure ; il y joignait, outre un régime approprié, l'emploi des diaphorétiques doux, des antiphlogistiques unis aux narcotiques pour cal-

mer les douleurs et la toux ; des lavements plutôt que des purgatifs, réprouvant généralement l'intervention prématurée des stimulants, ainsi que l'usage des saignées et des purgatifs.

A Londres, les saignées n'étaient pas plus heureuses, à cause de la dépression des forces et de la torpeur des centres nerveux. Plusieurs de ces maladies avaient l'aspect de la fièvre adynamique ; aussi M. Burne, auteur de ces remarques, a-t-il dû leur opposer tout d'abord le carbonate d'ammoniaque. Cette grippe de Londres, affection vraiment générale, attaquait pourtant de préférence la poitrine et surtout la tête. A Plymouth, les grippés de cette époque avaient aussi souvent le délire.

Personne ne s'est mépris à la nature de l'affection de 1830 à 1831 : tout le monde l'a vue ce qu'elle était en effet, une épidémie catarrhale. Cette épidémie n'a présenté presque nulle part, ni sur la grande masse des malades, aucune espèce de gravité. Il faudrait en excepter, au dire du docteur Baldwin, le comté de Burke, en Géorgie, dans les États-Unis, où elle aurait paru assez fréquemment avec les symptômes d'une méningite cérébrale mortelle; Berlin, plus près de nous, rentrerait dans cette exception, s'il est vrai que la grippe de 1831 ait tué plus de monde que le futur choléra à son maximum. Les symptômes dominants de ce catarrhe épidémique accusèrent, à peu près partout, une vive irritation spasmodique et un extrême accablement. Ils s'allièrent, comme de coutume, selon les saisons, les sujets et les circonstances, aux signes d'une foule de localisations diverses, qui en multiplièrent indéfiniment les formes ou les expressions. Le printemps lui communiqua, spécialement à Paris, les symptômes de la bronchite, de l'angine, de la pleurésie, de la pneumonie ; souvent du

rhumatisme articulaire et de la dysenterie, quelquefois de la méningite. En été et vers l'automne, l'irritation et la fluxion catarrhales réalisèrent principalement des gastrites, des entérites, des dysenteries, fréquemment mêlées de nausées, de vomissements et de crampes, et même quelques choléras. Des appréhensions trop légitimes à la vue de la marche envahissante de l'épidémie cholérique, dès lors installée au nord et au centre de l'Europe, et se pressant de plus en plus aux portes de la France, firent méconnaître ces formes estivales de la grippe et entraînèrent à les assimiler à des rudiments de l'épidémie qui ne nous arriva que quatre mois plus tard, après l'hiver. Un nom nouveau, par l'éternel prestige des mots sur le sens des choses, acheva de pervertir, aux yeux des médecins inattentifs, la saine interprétation de ces formes de l'affection catarrhale, en leur imposant la dénomination menteuse de *cholérine,* comme à une émanation directe du choléra [1].

Nous avons jadis partagé l'erreur, assez commune, que la grippe de 1830-31 était le fruit des vicissitudes atmo-

[1] *Gazette médicale de Paris,* ann. 1831, p. 217, 314, 346.— Année 1832, p. 113. — *Bibliothèque universelle,* ann. 1831. — *Bulletin général de thérapeutique,* année 1832, p. 289. — *Histoire de la grippe qui a régné en* 1831, 1832, *dans le comté de Burke. Gazette médicale de Paris,* ann. 1833, p. 386. — M. Lombard, *Quelques observat. sur la grippe qui a régné à Genève en* 1831. *Gaz. méd. de Paris,* ann. 1833, p. 729. — H. Chauffard, *Mémoir. de médecine pratique,* T. I, p. 292-311. — *Séances publiq. de la Société roy. de médecine de Toulouse,* tenues le 10 mai 1832, p. 65, et le 11 mai 1837, p. 107. — Caizergues, *Rapport sur l'épidémie de grippe de* 1837, p. 20. — M. Raige-Delorme, art. cité, *Medical Review ; Mémoire sur l'influenza,* déjà cité. — *Compendium,* déjà cité. — *Annales de l'influenza,* par M. Thompson, p. 278.

sphériques des saisons antérieures ou courantes. Sa généralisation seule, en Europe et même en Amérique, est évidemment incompatible avec un ordre de causes aussi restreintes. Se liait-elle, au moins par quelques points, à l'épidémie cholérique de l'année suivante? Non, assurément : ce fléau n'a été précédé de la grippe en Europe que lors de sa première irruption ; il l'a ravagée depuis, à trois ou quatre reprises, en dehors de tout commerce avec la grippe; des milliers de grippes partielles ou générales ont surgi de temps immémorial, bien avant l'apparition des épidémies cholériques; il en surgit encore autour de nous des unes ou des autres, presque chaque année, sans que le choléra marche sur leurs traces ni de près ni de loin.

La grippe de 1831 fut très-bénigne partout, sauf de rares exceptions, malgré la fougue de ses attaques. Les beaux succès des émétiques, dans cette épidémie et dans plusieurs autres, tenaient fort souvent à la présence d'une complication gastrique : il serait téméraire d'ériger son administration en principe absolu, contre toutes les épidémies catarrhales. On a pris trop fréquemment pour des complications ou des maladies distinctes le groupe des symptômes de la pneumonie, de la pleurésie, de la méningite, du rhumatisme articulaire, de la dysenterie, etc. Ces symptômes ne sauraient être séparés de la grippe : ils n'en sont que l'extension, la localisation, la concentration sur les poumons ou la plèvre, les méninges ou le cerveau, les articulations ou l'intestin.

CHAPITRE XI

DE L'ÉPIDÉMIE CATARRHALE GÉNÉRALE DE 1833

La grippe de 1833, que nous avons aussi observée et décrite à Paris, sous plusieurs points de vue, suivit à peu près la même route que celle de 1831. Partie du nord de l'Europe, spécialement de la Russie, au commencement de l'année, elle gagna rapidement l'Allemagne, l'Autriche, l'Angleterre, la France, l'Espagne et l'Italie. On l'éprouvait dans toutes les directions, sous ces contrées, dès le mois de janvier ou de février; mais elle n'y devint réellement épidémique et presque universelle que dans le mois de mai. M. Hingeston en fixe le début à Londres vers le milieu de mars, par des cas isolés, et le plein développement au 6 avril. Dans cette capitale et à Paris, les quatre cinquièmes au moins des habitants en furent saisis. Les rhumes des chanteurs y firent suspendre, à diverses reprises, les représentations de l'Opéra. La maladie se propagea de Paris au reste de la France, où elle séjourna jusqu'à la fin d'août.

Ses premiers signes se révélèrent, à Paris, dans le courant de janvier, par l'affluence insolite des catarrhes de toute sorte. Elle revêtit d'abord, chez l'adulte, les symptômes de l'angine, de la bronchite, de l'hémoptysie, de la pleurésie, de la pleuro-pneumonie, du rhumatisme, et ceux de la coqueluche, chez les enfants. Les voies gastriques ne

se prirent que les mois suivants. Seule ou avec les autres, les lésions gastriques simulèrent la gastrite, l'entérite, la dysenterie et le choléra. Le nombre des cholériques fut même assez considérable, à cette époque, pour faire craindre à la population parisienne le retour de l'épidémie de 1832. L'extension de la grippe et le complet déploiement de ses caractères, aux mois d'avril et de mai, ne tardèrent pas à démontrer qu'on avait affaire heureusement à un ennemi moins intraitable, et qu'il ne s'agissait encore cette année, dans la plupart des maladies courantes, que d'une affection catarrhale épidémique.

Cette affection différa peu de la précédente, mais elle fut plus grave. Ses dangers provenaient de la malignité de la fièvre, tournant facilement à l'adynamie ou à l'ataxie, de l'importance des localisations, de ses complications avec les débris épars de l'épidémie cholérique. Les saignées n'y étaient pas moins dangereuses qu'en 1831. Sa ressemblance avec la dernière pourrait nous dispenser d'en parler plus au long, si son histoire ne devait beaucoup gagner à enregistrer les communications suivantes.

Un observateur contemporain, M. Gaudet, alors interne des hôpitaux de la capitale, a étudié, sur cinquante malades du service de L'Herminier, les lésions des voies aériennes, par la grippe de 1833, depuis leur plus simple expression, l'angine gutturale, jusqu'à la forme la plus complexe, la double pneumonie, et il a très-bien constaté que les pneumonies fort nombreuses de cette épidémie, au lieu d'être, comme on s'obstinait à le répéter, des complications ou des maladies différentes de l'affection régnante, n'étaient autre chose que la grippe elle-même élevée à sa plus haute puissance, dans l'échelle de ses localisations pectorales.

Un autre praticien, non moins recommandable, M. Lemercier, a embrassé le cercle entier de cette grippe, tel qu'il s'est déroulé sous ses yeux dans le département de la Mayenne, en s'arrêtant naturellement à ses manifestations principales. Voici le résultat de ses observations.

Les villes et les campagnes de ce département payèrent largement tribut à cette affection catarrhale, durant deux à trois mois consécutifs. Aux symptômes ordinaires de son état fébrile se joignirent, chez les uns, des douleurs rhumatiques partielles ou générales, musculaires ou arthritiques; chez d'autres, en grand nombre, des bronchites, des pleurésies, des pleuro-pneumonies. Sous son influence, beaucoup de vieillards, en proie à d'anciens rhumes, succombèrent à la pneumonie; et plusieurs asthmatiques, pris d'un catarrhe suffocant, périrent quelquefois très-rapidement.

Les enfants la subirent d'une autre manière : les jeunes éprouvèrent souvent un coryza avec une petite toux et des quintes convulsives, aboutissant fréquemment à des accès de strangulation qui les emportèrent en peu de jours, et même en peu d'heures; ils avaient ou non des traces de concrétions pelliculaires. Les plus âgés offrirent tantôt les symptômes d'un pseudo-croup alarmant, tantôt ceux d'angines tonsillaires et pharyngiennes, où apparaissaient, un ou deux jours après leur invasion, des plaques membraniformes, en nombre et de grandeur variables, disséminées irrégulièrement, dans la bouche et au fond de la gorge, mais gagnant plutôt du côté du tube digestif et des fosses nasales que vers le conduit aérien; on vit enfin, pendant cette épidémie, sur des personnes de tout âge et des deux sexes, de véritables angines couenneuses passer

quelquefois au croup, par la propagation de la diphthérie gutturale au larynx, à la trachée-artère et aux bronches [1].

La grippe de 1833, plus encore peut-être que celle de 1831, a eu, chemin faisant, dans ses excursions à travers l'Europe, des symptômes spasmodiques énergiquement accentués. Cet excès d'éréthisme se mêlait à toutes ses formes, à ses fièvres et à ses maladies locales, quelle que fût la partie lésée.

Ses localisations n'épargnaient positivement aucune cavité, aucun organe; seulement elles affectaient, de préférence, la gorge, les voies respiratoires et l'appareil digestif. Les lésions de la gorge décidaient des angines avec constriction des tissus, resserrement de ses ouvertures, et des accès de strangulation promptement mortels; celles des bronches et des poumons produisaient des toux saccadées, convulsives, la coqueluche, le catarrhe suffo-

[1] *Gazette médic. de Paris*, ann. 1833. — *De la Constitution médic. régnante*, p. 105. — *De l'Etat sanitaire de Paris, depuis le commencement de* 1833, p. 241. — *Recherches sur la grippe de l'Europe et celle de Paris*, p. 329. — *Sur l'Etat de la grippe de Paris*, p. 345. — *Nouvelles remarques sur la grippe de Paris et son traitement*, p. 377. — *Recherc. anatomiq. et patholog. pour servir à l'histoire de la grippe de Paris en* 1833, par J. Gaudet. Même journal, même année, p. 873. — *Note sur l'épidémie de grippe qui a régné à Naples en* 1833, par le doct. Chevalley, de Rivaz. Même journal, année 1834, p. 252. — *Constitution médic. observée (à Tours) pendant l'année* 1833, dans le *Recueil des travaux de la Société méd. d'Indre-et-Loire*. — *Bull. général de thérap.*, année 1833, t. IV. — *De la Constitution régnante à Paris, relativement au choléra-morbus*, p. 163. — *De la Comparaison de la constit. méd. de Paris, pendant le 1er trimestre de* 1832 *et celui de* 1833, p. 197. — *Note sur une affection catarrhale épidémique, avec angine couenneuse, et sur son traitement*, par Lemercier. Même journal, année 1833, T. V, p. 261. — *Annales de l'influenza*, p. 286.

cant, des pleurésies et des pleuro-pneumonies, avec des douleurs déchirantes de la poitrine et une extrême oppression. A ces signes de spasme se joignait très-souvent une tendance remarquable à des exsudations ou concrétions albumineuses de la gorge, susceptibles de tous les degrés de plasticité, depuis les simples taches diphthéritiques jusqu'aux organisations membraneuses.

Son traitement consistait à s'empresser d'éteindre l'irritation spasmodique et à prévenir ou à détruire les exsudations plastiques imminentes ou déjà formées. Les émissions sanguines, au début, convenaient à certains malades, pour soutenir ou accroître l'efficacité des émollients, des relâchants, des tempérants, des anodins ou des stupéfiants. Leur concours accélérait la résolution des spasmes et s'opposait plus sûrement à la coalescence des liquides lymphatiques. Cependant les antiphlogistiques, parfois si utiles, ne devaient jamais être portés au point d'étouffer une réaction modérée et régulière; il ne fallait pas moins craindre l'administration précipitée des stimulants et des toniques. L'indication d'urgence était le prompt appaisement de l'éréthisme initial. Ces préceptes, presque indifférents en présence de la grande masse des grippés, à cause de la bénignité ou de l'insignifiance de leurs maladies, acquéraient fort souvent, dans les chances périlleuses, la solennité redoutable d'une question de vie ou de mort.

CHAPITRE XII

DE L'ÉPIDÉMIE CATARRHALE GÉNÉRALE DE 1837

La grippe de 1837 s'est déclarée, à ce qu'il paraît, dans le nord de l'Europe, d'où elle serait arrivée du côté de l'Angleterre, de la Suède et du Danemark, en tirant vers le sud, par l'ouest et l'est à la fois, en Allemagne, en France, en Suisse, en Espagne, en Portugal, en Italie. M. le professeur Otto en a vu les premiers cas à Copenhague en décembre 1836. Les médecins anglais, d'après l'intéressant rapport de M. Streeten, fort peu d'accord sur la date de son apparition dans leur pays, la fixent très-diversement, les uns à la troisième semaine de novembre, les autres à la fin de décembre 1836, plusieurs seulement à la dernière semaine de janvier 1837. Ces observations, qu'il n'est guère possible de contester, doivent nous faire supposer la multiplicité de ses origines.

Nous sommes bien mieux au courant de la suite de ses progrès. Londres l'accueillit au commencement de janvier ; nous la vîmes éclater aussi à Paris les premiers jours de ce mois. Le nord de la France en fut couvert quelques jours après la capitale. Rennes et nos départements de l'Ouest, au rapport de M. Toulmouche, ne la subirent qu'en février. Nos contrées méridionales, Lyon, Bordeaux, Toulouse, Marseille, Montpellier, Bayonne, Perpignan, etc., ne la reçurent enfin que dans la seconde moitié de ce mois. La France entière, à peu d'excep-

tions près, l'essuya ainsi, de proche en proche, principalement en février, par des invasions erratiques, dans l'intervalle des premiers jours de janvier, époque de son entrée à Paris, aux environs du 20 février, où le professeur Caizergues l'a signalée à Montpellier : c'est, comme on voit, trente-cinq à quarante jours d'une progression générale du nord au sud, avant de remplir notre pays.

Son itinéraire en Europe, depuis l'Angleterre et Copenhague, la porta aussi irrégulièrement par l'ouest et l'est à la fois, du nord au sud. M. Lombard et Marc d'Espine la suivaient à Genève à la fin de janvier ; elle ne pénétra en Espagne et en Portugal que vers le 20 février, et en Italie que dans le mois de mars. On la trouvait encore à Padoue en avril et en mai : c'est en tout trois mois au moins pour traverser l'Europe.

On y aurait saisi partout, en y regardant avec attention, trois périodes bien distinctes. La première, composée de cas isolés, d'un diagnostic douteux et d'une bénignité relative, a duré plus ou moins, depuis quelques jours jusqu'à plusieurs semaines ; la seconde, celle de tout son développement et de toute son activité, beaucoup plus courte que les autres, flottait ordinairement entre quelques jours et une ou deux semaines ; la troisième, plus longue que les précédentes, annonçant son déclin par la diminution du nombre des invasions et de la gravité des symptômes, pouvait se prolonger pendant plusieurs mois. Ces trois temps, d'ailleurs, s'unissaient et se fondaient ensemble, au point de départ et à la limite de leur évolution.

La première période n'a été mentionnée que dans quelques localités de l'Angleterre, à Copenhague et à Lis-

bonne, soit qu'elle ait réellement fait défaut dans l'immense étendue du parcours de l'épidémie, soit, bien plutôt, parce qu'on l'aurait généralement confondue avec les catarrhes ordinaires de la saison. Cette erreur, très-facile, accrédita l'opinion que la grippe de 1837 avait débordé à l'improviste par une irruption soudaine. Sa période ascensionnelle ne pouvait passer inaperçue. Elle eut lieu en janvier, jusqu'au milieu du mois, à Copenhague; des premiers jours de janvier aux premiers jours de février, en Angleterre, en Allemagne et dans nos provinces septentrionales; de la seconde quinzaine de février vers la seconde quinzaine de mars, dans nos départements du midi, en Espagne et en Portugal; au mois de mars seulement, dans l'Italie méridionale. Son apogée échut vers le milieu de janvier, à Copenhague; aux premiers jours de février, en Angleterre et dans nos départements septentrionaux; vers le 10 mars, à Montpellier et dans le Midi. Sous cette période, plus de trente mille personnes en furent atteintes simultanément, à Copenhague; en Angleterre, elle frappa la presque totalité des habitants; à Montpellier, on comptait plus facilement ceux qui ne l'avaient pas que le nombre de ses malades; à Genève, l'épidémie se borna à la moitié de la population. Sa période descendante, commencée à l'ordinaire aussitôt après sa culmination, la soutint encore quelque temps en pleine retraite, avant sa terminaison complète par quelques cas isolés. On n'en rencontrait que des traces, à Copenhague, dès la fin de février; à Paris, vers la seconde quinzaine de mars; à Genève, les premiers jours de ce mois; à Montpellier et à Toulouse, dans la première quinzaine d'avril. Cette épidémie éprouva, dit-on, en avril, une légère recrudescence à Paris et à Lyon.

M. Lombard a confirmé en 1837 ses précédentes remarques de 1820 et 1831, sur l'existence d'une période prémonitoire des épidémies catarrhales, marquée, à ses yeux, par une grande affluence de maladies du système nerveux, plusieurs mois avant l'explosion de ces épidémies. Tous les praticiens de Genève auraient constaté, assure-t-il, durant les derniers mois de 1836, l'extrême fréquence, dans cette ville, des apoplexies, des névralgies, des maladies rhumatismales et goutteuses. Brachet, à Lyon, et M. Gintrac, à Bordeaux, mentionnent également, en 1837, la multitude inaccoutumée des affections nerveuses, en attendant la grippe.

D'autres phénomènes précurseurs ont été remarqués à Paris. Sandras, MM. Piédagnel et Grisolle, y dénonçaient, chacun de leur côté, aux premiers jours de janvier, l'excessive rareté des maladies de cette époque de l'année, l'abâtardissement des pneumonies communes, dont les caractères et le traitement ne répondaient pas à leur condition habituelle, la lenteur extraordinaire de la convalescence des malades, leur faiblesse générale et l'altération de leur physionomie, la survivance enfin de douleurs vagues, d'un brisement universel, d'une céphalalgie permanente, et de l'abattement des forces, après la dissipation des lésions qui semblaient les avoir provoquées. La *Gazette médicale de Paris* signalait, sur ces entrefaites, l'interposition, dans les irritations et les inflammations courantes, de douleurs d'apparence rhumatismale, simulant quelquefois des accès périodiques. A Montpellier, au début de l'épidémie, le professeur Caizergues trouvait la santé publique exceptionnellement parfaite; et M. Lippich, à Padoue, reconnaissait aussi, à l'invasion de la grippe, en 1837 comme en 1833, la

notable diminution des fièvres intermittentes vulgaires et des autres maladies de la saison.

L'épidémie, à son summum, s'est partout substituée aux maladies de la saison et des localités. M. Lombard l'a vérifié à Genève, du 10 au 20 février. Elle ne les a laissées en scène, en les modifiant d'après sa nature, qu'avant et depuis son apogée. Au terme de son cours, les maladies communes se dégageaient de plus en plus des étreintes de l'épidémie, tout en retenant, pour quelque temps encore, l'empreinte de ses modifications. Sandras a dû bien saisir ces nuances, souvent très-délicates, ce qui lui a fait dire qu'à l'Hôtel-Dieu de Paris les signes de la fin de la grippe étaient en tout semblables à ses signes avant-coureurs. Sa retraite à Toulouse remit aussi en circulation, au rapport du docteur Bessières, les rhumatismes, les fièvres intermittentes et les méningites cérébrales périodiques, maladies régnantes à sa naissance et dont elle avait pris la place, en leur empruntant certains symptômes.

Cette grippe a attaqué tous les âges, les deux sexes, tous les tempéraments, toutes les constitutions, toutes les conditions sociales. Mais les enfants, sans en avoir été exempts, en auraient relativement moins souffert que les adultes et surtout les vieillards. A Londres, la classe aisée en fut d'abord plus maltraitée que la classe inférieure. A Genève, à Lyon, à Bordeaux, elle frappa, en premier lieu, les gens de la meilleure santé et les plus robustes. Partout, cependant, cette affection porta de préférence et plus profondément sur les personnes âgées, les valétudinaires, les sujets à poitrine faible, menacés ou atteints de phthisie pulmonaire, les goutteux et les rhumatiques.

Aucune exposition n'en a préservé. Ses premiers cas, à

Paris, ont paru à la fois au faubourg St-Honoré et à la montagne Ste-Geneviève, deux points presque opposés, également remarquables par leur aération et leur salubrité. Elle recherchait néanmoins, dans toutes les localités, les masses agglomérées : les colléges, les casernes, les communautés religieuses, les prisons, les pensionnats, etc.

Son étiologie est complétement ignorée. Les qualités atmosphériques sensibles ne l'ont certainement pas produite. Dans les dispositions engendrées par ses causes cachées, ces qualités n'ont eu d'autre rôle que celui de simples auxiliaires, d'agents provocateurs, de causes occasionnelles ou déterminantes. Si à Genève la maladie a commencé par les gendarmes, bien plus exposés que les artilleurs aux brouillards de la nuit et du matin, à Montpellier on a compté des grippés en ville et dans les établissements publics, deux ou trois jours avant que l'épidémie gagnât la garnison, chargée des mêmes services que les gendarmes de Genève.

La grippe de 1837 s'est annoncée, a éclaté, s'est soutenue et a cessé, dans les trois quarts de l'Europe, pendant l'hiver, sous un ciel très-froid, humide ou sec, calme ou agité par des vents du nord ou du sud, serein ou rempli de brouillards, fréquemment entrecoupé de variations considérables, avec prédominance d'un froid humide. Sa révolution, en Espagne et en Italie, s'est opérée plus tard, au printemps et en été, au milieu des vicissitudes atmosphériques habituelles, par une atmosphère généralement sèche et chaude. Ces circonstances l'ont si peu faite, que l'épidémie a surpris beaucoup de personnes, notamment à Montpellier, à Toulouse et en Angleterre, malgré les plus grandes précautions contre les intempéries, dans leurs appartements, au coin de leur feu, même dans leur lit,

que des maladies chroniques les empêchaient de quitter.

Sa gravité fit une vive sensation. On lui attribue, à bon droit, l'excédant de mortalité relevé durant son règne à Londres, Dublin, Hambourg, Paris, Limoges, Toulouse, Montpellier, Genève, etc. Les tables mortuaires des autres pays, si nous les possédions, en accumuleraient certainement les preuves, en n'oubliant pas, à cet égard, une réflexion fort judicieuse de M. Pétrequin, applicable à toutes les épidémies, savoir : que la grippe de 1837, en réduisant, à peu près partout, le nombre des maladies sporadiques, a très-bien pu augmenter la mortalité, sans accroître effectivement le chiffre des décès.

Ce chiffre fut effrayant à Londres, à Dublin et dans certains comtés des Iles Britanniques. Le *Times* assurait, le 24 février, qu'il était mort à Londres, depuis l'explosion de la grippe, jusqu'à mille personnes par jour. Le *Morning Post* maintenait ultérieurement les détails alarmants du 24 février. Les statistiques consignées plus tard dans les articles de la *Medical Review* et dans le rapport de M. Streeten ne démentent pas les renseignements de ces deux journaux. En Irlande, le nombre des enterrements, aux mois de janvier et de décembre 1836, avait été de 392 et de 413 ; en janvier 1837, au fort de la grippe, il fut de 821. La mortalité de Hambourg, en janvier et en décembre 1846, s'était élevée à 446 et à 364 ; elle monta à 836, en janvier 1837, pendant le maximum de la grippe.

A Paris, le nombre des morts à domicile, du 1er au 15 février, grossit presque uniformément chaque jour de 58 à 152, en donnant, pour ces quinze jours, une mortalité journalière moyenne de 110, le double du chiffre moyen des décès quotidiens de l'année. A l'Hôtel-Dieu, on enregistra, dans la même quinzaine, 286 morts, le double

aussi de la quantité des morts pendant cette période, en 1835 et 1836. Du 15 janvier au 1er mars, il y en eut 381, au lieu de 264 en 1836 et de 280 en 1835, soit un excédant de plus de 100 décès en six semaines.

Lyon avait en mars, par suite de l'épidémie, un état mortuaire d'un tiers plus fort que celui de ce mois dans les deux années antérieures; le même mois, à Limoges et à Genève, fournit encore, quoique à un degré moindre, une augmentation relative de décès. Ce mois-là avait produit, à Toulouse, 176 morts en 1836; il en occasionna 416 en 1837. La mortalité des dix derniers mois de mars, à Montpellier, égalait 111; celle de ce mois, en 1837, marqua 267.

Les décès portèrent le plus souvent sur les vieillards et les valétudinaires; les phthisiques y ajoutèrent un large contingent. Il en mourut 116 à l'Hôtel-Dieu de Paris, du 1er février au 1er mars de cette année, pour 86 en 1836, et 50 en 1835, dans le mois correspondant. La grippe faisait plus que de précipiter le terme fatal de la phthisie déclarée; elle pouvait la provoquer chez les sujets prédisposés. Sandras a vu, dans cet hôpital, des grippés avec des crachats purement bronchiques, bien aérés, sans stries sanguinolentes ni puriformes, devenir décidément phthisiques quelque temps après leur arrivée. L'épidémie, considérée en général, n'exaspérait pas moins les vieux catarrhes, l'asthme et l'emphysème pulmonaire. Un tableau de M. le docteur Legrand et les faits recueillis par M. Pétrequin mettent encore à sa charge l'aggravation des anévrysmes du cœur et des gros vaisseaux. A la mortalité prochaine de grippe joignons les décès plus ou moins éloignés par les maladies qu'elle a excitées, comme la phthisie pulmonaire, l'hépatite, l'hydropisie abdo-

minale, etc., ou qu'elles a entraînées vers un dénoûment funeste, et l'on aura l'idée de la gravité d'une épidémie dont la mortalité immédiate, suivant les expressions de la *Medical Review*, aurait surpassé en Europe celle de l'épidémie cholérique.

Sa gravité générale faiblit exceptionnellement chez beaucoup de malades et dans une foule de contrées: son pronostic se montra presque toujours favorable à Copenhague, si ce n'est chez les sujets déjà affectés de la poitrine et chez les vieillards; à Vienne il ne fut guère fatal que dans les cas de maladies chroniques. La grippe de Lisbonne resta constamment assez bénigne; celle de Nantes y accrut à peine la mortalité.

Cette maladie était la même pour tout le monde, mais avec des degrés et des nuances, des localisations et des complications, des formes et des variétés incalculables. On la reconnaissait, chez tous les sujets, à travers l'infinie multiplicité de ses apparences, à une réunion plus ou moins nombreuse, plus ou moins prononcée, de signes irrécusables, se dessinant dès son début, en accompagnant les diverses phases, survivant à ses changements d'aspect, se prorogeant jusqu'à sa convalescence, s'étendant même à ses traces cadavériques.

Les malades avaient d'abord des frissons, entremêlés de bouffées de chaleur, la peau sèche ou suante, une grande anxiété, des vertiges, de la pesanteur de tête, une céphalalgie intense au front, au vertex, aux tempes ou à l'occiput; des douleurs lancinantes et fugaces au-dessus des sourcils; des douleurs contusives, mobiles, aux membres, au dos et aux lombes; une faiblesse profonde, une impressionnabilité extrême au froid, une inertie morale invincible. Il survenait bientôt un coryza avec larmoiement,

rougeur et picotement des yeux ; de l'enrouement et une gêne douloureuse à la gorge et au cou; une toux quinteuse, saccadée, sonore, opiniâtre, exagérant la céphalalgie, les douleurs vagues et l'anxiété; une ardeur douloureuse derrière le sternum, de l'oppression et une constriction précordiale. L'auscultation de la poitrine n'y décelait aucun râle ou y faisait entendre des râles sonores, sibilants ou muqueux. Une sérosité claire et limpide découlait incessamment des narines et des yeux; une pareille liqueur sortait péniblement de la cavité pectorale, après des secousses réitérées d'une toux aride et fatigante. La face était rétractée ou grippée, la respiration très-difficile, le pouls fréquent, petit et enseveli, l'urine aqueuse ou rouge et brûlante; la bouche sèche et pâteuse, l'appétit nul, la langue jaune ou blanche, l'épigastre douloureux, le ventre ferme. Ces symptômes redoublaient chaque jour à l'entrée de la nuit, et se relâchaient régulièrement vers la matinée.

A cette période, temps de spasme, d'éréthisme, de concentration, de crudité, en succédait quelquefois très-rapidement, en quelques heures ou en deux ou trois jours, une autre tout opposée. Le pouls se dilatait, acquérait de la force, même de la dureté; la face s'enluminait, les traits s'épanouissaient, la peau s'échauffait, et il en ruisselait, au milieu d'un bien-être notable, une sueur universelle, abondante, inodore ou fétide. Dans cet intervalle, le flux des narines s'épaississait de plus en plus et prenait une teinte safranée; la toux, moins pénible et plus grasse, émettait, au grand allégement des malades, des crachats jaunâtres ou blanchâtres, bien liés. Cette nouvelle période, temps de réaction, de coction et de détente, emportait les spasmes, l'éréthisme et les dou-

leurs de la première. Des hémorrhagies, surtout nasales, et d'autres par les hémorrhoïdes ou l'utérus, des urines à sédiment briqueté ou muqueux, et assez souvent encore des selles bilieuses, aidaient maintes fois à la solution spontanée de la maladie. Quatre, sept à dix jours suffisaient, pour l'ordinaire, à compléter sa révolution. Son type continu-rémittent passait aisément au type intermittent.

Une convalescence prolongée, sorte d'état chronique apyrétique, remplaçait habituellement l'état aigu ou fébrile des premiers jours. La plupart des malades conservaient, après les crises précédentes, durant plusieurs semaines et même des mois entiers, une toux rebelle, des douleurs de tête ou des membres, une extrême débilité physique et morale, de l'inappétence, une sensibilité exquise et la plus grande propension aux rechutes. Quelques sujets ont été repris de la maladie trois, quatre et jusqu'à cinq fois.

Telle était l'épidémie de 1837, dans sa plus pure expression. Au-dessous de cette grippe modèle se pressaient en foule d'autres maladies, ne méritant pas même ce nom, où l'on n'observait que de la toux, un peu de courbature, quelques douleurs vagues, un simple enchifrènement. Un assez grand nombre, plus haut placés dans cette échelle, éprouvaient, en revanche, des symptômes alarmants : des douleurs cruelles de la tête, du dos, des lombes et des membres, une toux suffocante, des angoisses continuelles, une forte fièvre, un suprême accablement. Au sommet de la série, pour ne rien dire des nuances intermédiaires, se groupaient les exemples, relativement assez rares, de grippes véritablement dangereuses et trop souvent mortelles.

Ses formes ne différaient pas moins que ses degrés. On l'a rencontrée à l'état de fièvre, avec des symptômes adynamico-ataxiques ou typhiques, et sous les apparences de certaines éruptions aiguës, spécialement de l'érysipèle, de la miliaire, de la scarlatine, de l'urticaire, des aphthes; à l'état local, déterminant des morts subites, des hémorrhagies, le délire, des douleurs névralgiques, des convulsions, des raideurs tétaniques, des méningites, l'apoplexie, la paralysie, l'anesthésie, la syncope, l'aliénation mentale, le rhumatisme articulaire, l'ischurie, l'ophthalmie, l'otite, l'angine, le catarrhe suffocant, la bronchite, le croup, la pleurésie, la pneumonie, la dysenterie. M. Pétrequin, M. Streeten, M. Clendinning et la *Medical Review* font le dénombrement de ces manifestations protéiformes. Nous devons y comprendre les méningites cérébro-spinales, épidémiques à cette époque, parmi nos troupes des garnisons de Bayonne, Perpignan, Narbonne, la Rochelle, Foix, etc., et dont Casimir Broussais a méconnu l'origine en les supposant, sans raison plausible, le premier anneau d'une vaste épidémie imaginaire de ces maladies.

Des signes suffisants trahissaient presque toujours la présence de la grippe, sous ces différents dehors pathologiques. La suprématie bien connue des épidémies envers les maladies coexistantes autorisait déjà à les porter à son compte; en outre, l'analyse de leur constitution morbide y découvrait assez aisément les éléments essentiels de l'épidémie dominante. Leur marche, d'ailleurs, et leur terminaison concordaient généralement avec ses allures et ses voies de solution; de plus, à leur début ou dans leur cours, ils ne manquaient guère de s'adjoindre un ou plusieurs de ses symptômes caractéristiques. Ajoutons qu'ils se succédaient, se remplaçaient ou alternaient entre

eux et avec les grippes typiques; ensuite on ne parvenait à s'en préserver et à les guérir, quand il y avait moyen, que par les procédés prophylactiques et curatifs de l'épidémie; enfin les désordres cadavériques témoignaient encore très-souvent, soit par l'insuffisance, soit par la nature des désordres matériels, de leur descendance légitime de la grippe. Ces variations si disparates d'une affection épidémique identique consacrent seulement la part à faire, sous les auspices d'une pareille affection générale, à l'action respective des localités, des temps, des circonstances accidentelles et des dispositions des sujets.

Sans exclure les autres formes, la méningite cérébrale ou cérébro-spinale fut commune à Toulouse, à Genève, dans quelques garnisons du Midi. Le docteur Brown, en Angleterre, en a vu trois cas, terminés par la mort, chez des adultes; et le docteur Hastings, son compatriote, en a soigné une autre, heureusement terminée. L'angine se répandit beaucoup à Montpellier; la dysenterie cholérique à Genève, à Toulouse; le rhumatisme aussi à Toulouse. Une ophthalmie légère se mêlait très-fréquemment à la grippe, dans la Loire-Inférieure, excepté dans les campagnes; l'épidémie, dans le département de la Vienne, décidait souvent des hémorrhagies, en particulier l'épistaxis et la métrorrhagie; à Brescia, la phlogose de toutes les membranes muqueuses et séreuses; à Londres et à Dublin, le catarrhe suffocant ou bronchite asphyxique; à Paris et à Lyon, la bronchite et la pneumonie. En France et à l'étranger, l'envahissement des centres organiques faisait partout, exclusivement, le danger prochain de cette épidémie.

De nombreux malades succombèrent à Londres, à

Paris, à Lyon, à Genève, à Dublin et ailleurs, à un catarrhe suffocant. Il se déclarait ordinairement après plusieurs jours de la fièvre catarrhale, d'un simple rhume apyrétique; à la disparition d'une névralgie, d'une céphalalgie intense, d'un rhumatisme articulaire aigu ou de toute autre forme de la grippe. Les patients avaient alors une toux sèche, quinteuse, réitérée et retentissante; la voix rauque ou éteinte, la respiration haute, courte, rapide; une oppression excessive, la poitrine resserrée, la sensation d'une barre vers les attaches du diaphragme, un abattement extrême. On aurait dit qu'ils manquaient d'air, à l'égarement de leurs traits, à la dilatation de leurs narines, à leurs efforts pour respirer. A ces symptômes se joignaient la cyanose de la face et du reste de la peau, le refroidissement du corps, l'effacement et l'accélération du pouls, la diminution du bruit respiratoire entremêlé de quelques râles secs, l'intégrité de la résonnance pectorale et du murmure respiratoire, la conservation de l'intelligence et la crainte d'étouffer.

A moins d'une amélioration très-prompte, ces craintes ne tardaient pas à se réaliser. Une asphyxie tranquille terminait effectivement la vie du premier au troisième jour. La mort survenait le soir, ou la nuit, aux heures du redoublement quotidien. Des alternatives de mieux et de pire la suspendaient quelquefois jusqu'au sixième ou septième nycthémère. A l'ouverture du corps, les bronches regorgeaient de mucosités spumeuses; leur membrane interne, d'un rouge scarlatineux et boursoufflée, offrait çà et là des granulations folliculeuses; les poumons, emphysémateux en avant, étaient pénétrés de sang noir vers la partie la plus déclive.

Une réaction favorable ne manquait pas de se prononcer

au relèvement du pouls, à l'échauffement de la peau, à la ranimation de la face, au réveil des forces; mais elle n'était bien garantie que par la facilé croissante de la respiration et la substitution d'une toux grasse, suivie de crachats cuits, à la toux âpre et sèche du commencement. Une sueur chaude, copieuse, achevait d'écarter toute mauvaise chance et ramenait ces terribles catarrhes à une simple bronchite ou à quelque autre forme non moins inoffensive de l'épidémie.

Les pneumonies de la grippe causèrent en général plus de ravages que ces bronchites, excepté à Londres et à Dublin; on les disait fort improprement une complication de la maladie populaire, d'après le préjugé invétéré que la pneumonie n'est jamais et ne peut jamais être qu'une inflammation du poumon. Cette erreur désastreuse dut céder, au moins momentanément, devant la signification de leurs caractères et les exigences de leur curation. Elles réunissaient, sans nul doute, la triple série des signes physiques, symptomatiques et anatomiques de ces lésions pulmonaires: c'étaient bien, en un mot, des pneumonies; mais ces pneumonies provenaient de la grippe, n'étaient que la grippe elle-même, ou l'affection catarrhale épidémique, localisée sur les poumons. Une foule de praticiens, témoins de l'épidémie, ont parlé de ces pneumonies ou les ont décrites, Nous nommerons, en France, MM. Piédagnel, Grisolles, Piorry, Sandras, Nonat, Bouillaud, Récamier, Montault, Landau, Hourmann, Caizergues, Bessières, Cany, Ducasse, Gintrac, Montain, Brachet, Toulmouche; en Angleterre, une foule de médecins cités dans le rapport de M. Streeten, en particulier M. Graves, de Dublin, et M. Green, dont M. Graves mentionne avec éloge les

observations nécroscopiques : M. Clendinning, à Londres, etc.

Cette pneumonie ne se formait guère de toute pièce. La fièvre épidémique et la bronchite concomitante, des douleurs rhumatismales ou d'autres expressions pyrétiques de la grippe, avaient coutume de la devancer. Ces préliminaires pouvaient durer de une à deux semaines, ou seulement deux à trois jours. L'aggravation de la fièvre et de la bronchite en présageait l'invasion prochaine ; l'exaspération des douleurs pectorales, l'accroissement de la dyspnée, l'augmentation de la toux, le sang des crachats, l'aridité de la peau, l'accélération du pouls, les résultats de la percussion et de l'auscultation, en annonçaient la réalisation.

Ses signes physiques siégeaient de préférence vers la base et à la partie postérieure de la poitrine. Ils consistaient, de prime abord, dans une matité notable des régions lésées, avec un mélange confus de souffle bronchique, de bronchophonie, de râles crépitants, ronflants et sibilants. Ses symptômes comprenaient, à la même époque, une toux sèche, nerveuse, par quintes répétées; la raucité de la voix, une respiration courte, fréquente, haute ; des douleurs costales plus ou moins vives, largement étendues, changeantes, communes aux parois thoraciques ; une expectoration difficile de crachats séroso-spumeux, imprégnés de sang. Les malades avaient, en outre, un air de détresse indéfinissable, la face d'une pâleur jaunâtre, colorée aux pommettes d'une large tache violacée, circonscrite ; les traits rétractés, une physionomie hébétée, la peau sèche et brûlante, le pouls petit, rapide, inégal et dépressible ; une faiblesse touchant déjà à la prostration.

Ces maladies éprouvaient aussi journellement une exa-

cerbation le soir et une rémission le matin. L'accélération du pouls et son rapetissement, l'accroissement de la chaleur et de la sécheresse de la peau, l'augmentation de la toux, la précipitation de la respiration, le renforcement de la tache livide des pommettes, un surcroît d'anxiété, marquaient la période des redoublements. Il ne tardait pas à s'y joindre un délire doux ou somnolent. L'affection marchait très-vite : la mort la terminait ordinairement du troisième au septième jour, au milieu des symptômes généraux d'un état typhique et des signes stéthoscopiques d'une hépatisation rouge ou grise des poumons.

Les nécropsies ont révélé à M. Green, à Dublin, les traces ordinaires de la pneumonie chez les vieillards et chez les adultes. M. Nonat a constaté à Paris, indépendamment de l'hépatisation des poumons, la présence, sur beaucoup de pneumoniques, de productions plastiques et de pseudo-membranes ramifiées dans les bronches des lobes hépatisés. Ces produits pathologiques, vérification faite par Magendie, avaient la structure, l'organisation et les principes chimiques de la fausse membrane de la diphthérie et du croup. Les recherches de M. Nonat, où sont rassemblées de nombreuses observations de ces pneumonies plastiques, le portent à attribuer, au moins en partie, cette plasticité à l'influence de l'épidémie. On a vu, sous cette influence, dans d'autres espèces morbides de la grippe, de pareilles productions tapisser l'arrière-gorge, les fèces enveloppées d'une couche de mucosités blanchâtres en tout semblables à de l'albumine concrète, et des flocons blancs isolés nager dans la matière rendue par les lavements. Les méningites cérébrales ou cérébro-spinales offraient aussi, sur les cadavres, des traînées de ces exsudations plastiques ou demi-liquides. Malgré la valeur de ces altéra-

tions, les praticiens convenaient que les désordres cadavériques de la grippe, même dans la pneumonie, ne répondaient pas généralement à la gravité des maladies.

La pneumonie adynamico-ataxique, typhique, maligne, que nous étudions en ce moment, était, on le conçoit, très-difficile à guérir. L'état de la respiration, de la fièvre et des forces, réglait de concert la mesure de sa rétrogradation. Leur amendement séparé n'avait aucun droit à la confiance : il n'apportait, le plus souvent, qu'un bien-être insidieux et une nouvelle preuve de l'ataxie des actes médicateurs, présage trop certain d'une prostration prochaine, irrévocable. On ne pouvait tirer un bon augure, nous le répétons, que du témoignage de l'harmonie de ces actes, par l'amélioration simultanée de ces trois ordres de phénomènes.

Il paraissait acquis aux circonstances suivantes : le calme et l'ampleur relatifs de la respiration, la diminution de l'oppression, l'apaisement de la toux, une expectoration moins laborieuse et plus abondante, le développement et le ralentissement du pouls, la souplesse de la peau, la modération de la chaleur, la cessation des troubles nerveux, la réintégration de l'activité du corps et de l'esprit, le rappel de la douleur des membres et de la poitrine, un sentiment plus réfléchi de la maladie et de l'existence, la perception de râles humides, nombreux, dans la cavité pectorale, nonobstant le souffle bronchique et la bronchophonie.

Mais on avait encore longtemps à craindre la renaissance des plus fâcheux symptômes. Il ne fallait pas espérer une solution favorable et solide avant l'élimination suffisante de crachats muqueux, opaques, jaunes ou blancs, et l'éruption d'une sueur générale abondante. Des urines

sédimenteuses, et quelquefois la diarrhée, contribuaient aussi à cette crise. Il ne restait plus, à sa suite, que des traces persistantes du souffle bronchique et de la bronchophonie passées, une toux prolongée et les autres caractères très-accentués des convalescences de la grippe.

Toutes les pneumonies n'étaient pas, heureusement, adynamico-ataxiques. Les plus nombreuses même avaient une autre tournure, sans cesser d'être catarrhales. Leur explosion tumultueuse leur donnait parfois les airs d'une inflammation pulmonaire, souvent très-violente. L'apparence était trompeuse. Cette effervescence, purement catarrhale, manquait de la vigueur et de la consistance des effervescences vraiment inflammatoires. La fluxion, séro-muqueuse plutôt que sanguine, qu'elle entraînait vers les poumons, n'y déterminait qu'une inflammation bâtarde, une sorte de coryza du poumon, une pneumonie enfin, dont les préludes, les principaux symptômes, la marche, les crises et le traitement, appartenaient au catarrhe et ne relevaient que de la grippe. Tenons-nous en aux détails de ces formes, et revenons à l'étude en grand de l'épidémie.

On y découvrait aisément, par une analyse un peu soigneuse, des lésions fonctionnelles primitives, rayonnant à travers toutes les parties du corps, pour en faire une maladie de l'ensemble, et non d'un ou plusieurs organes, d'un ou plusieurs appareils, bien qu'elle se portât de préférence sur certains organes ou sur certains appareils. La plus éminente n'a échappé à personne : c'est une lésion du système nerveux, ce qui ne veut pas dire une lésion matérielle de l'arbre cérébro-spinal, de ses branches ou de ses ramifications, genre d'altération qu'aucune observation n'a justifiée dans la grippe ; il faut entendre seulement

par cette lésion le trouble, la perversion des fonctions sensitives et motrices, concédées trop absolument à ce système anatomique, quoiqu'elles soient un des apanages des corps vivants et réparties, à ce titre, inégalement il est vrai, entre tous les tissus, tous les systèmes, tous les organes de l'économie.

Le professeur Caizergues a décrit de main de maître, dans son beau rapport sur la grippe de 1837, les symptômes généraux de cette lésion élémentaire. M. le professeur Pétrequin n'a pas moins bien compris la vaste étendue de son rôle dans cette grippe, en réussissant à démontrer que la plupart des phénomènes de l'épidémie accusaient l'éréthisme, l'affaiblissement ou la perturbation de la sensibilité et des mouvements ; il pousse même son importance si loin, qu'il répute les autres désordres secondaires ou accessoires ; en un mot, qu'il ne fait qu'un de la grippe et de cette lésion. Cette pathogénie, d'accord peut-être avec la prépondérance de l'état nerveux dans la grippe de cette année, nous paraît forcer la valeur d'un élément fondamental, au préjudice d'autres lésions non moins essentielles et tout aussi primitives.

Une irritation des tissus mucoso-fibreux et de la peau, née encore de cette épidémie, s'unissait de prime abord, intimement, à la lésion nerveuse prédominante ; ou, si l'on veut, la lésion nerveuse générale se spécialisait dès sa naissance, en s'attachant étroitement à la peau et aux tissus mucoso-fibreux. Cette spécialisation tient essentiellement à la grippe, se lie à son existence, est un de ses principes constituants. On la rencontre à tous ses degrés, sous toutes ses formes, dans toutes ses phases : ce serait la détruire que de l'en séparer.

Ces deux lésions en impliquaient une troisième : la

dépravation des sécrétions muqueuses et cutanées, ou des fluides lymphatiques. Ce nouvel élément est aussi essentiel que les précédents. Ces liqueurs, viciées à la fois dans leur quantité et dans leurs qualités, fournissaient seules, ou mêlées au sang, la matière des fluxions et des engorgements. Elles y paraissaient, selon les périodes, le siége, la durée et la gravité des maladies, purement aqueuses, plus ou moins épaissies, demi-liquides, ou plastiques et organisées, de goût, d'odeur et de couleur différents. Leur évacuation ou leur réduction, en temps opportun, rétablissait les malades.

Des mouvements fluxionnaires, toujours transmis, par les réactions pyrétiques, au cœur et au système sanguin, emportaient rapidement ces trois lésions et les promenaient irrégulièrement de la périphérie au centre et du centre à la périphérie, en les concentrant, par une sorte de prédilection, sur les organes respiratoires, quand les aptitudes des sujets, l'action des milieux ou de l'atmosphère, les complications ou les accidents, ne les poussaient pas plutôt vers d'autres organes ou d'autres appareils. Ces fluxions actives ne sauraient être omises dans le tableau synoptique des éléments de la grippe; inhérentes à sa nature, avec les mêmes droits que la lésion du système nerveux, l'irritation des tissus mucoso-fibreux et l'altération des fluides blancs, elles s'y révélaient dès son début, en accompagnaient les diverses phases, tour à tour indécises et errantes, ou fixes et tenaces, tant que les états morbides ne semblaient pas enclins à se résoudre, jusqu'à ce que, rendues à une direction convenable, calme et régulière, grâce au décroissement des symptômes, elles coopérassent à la détente et aux crises.

La grippe de 1837 se composait, ni plus ni moins, de ces quatre lésions : on l'a mutilée et méconnue en la disant uniquement, soit une lésion du système nerveux, soit une lésion des membranes muqueuses, soit une irritation locale quelconque. On ne la dirait pas mieux, d'après l'opinion du professeur Caizergues, une affection complexe, issue du mélange ou de la combinaison de plusieurs maladies distinctes, par exemple d'un état nerveux et d'un état catarrhal, ce qui lui a fait appeler cette épidémie *nervoso-catarrhale*. Toute affection catarrhale recèle dans sa nature, le célèbre professeur ne l'ignorait point, un état nerveux spécial ; mais cet état s'y trouve toujours intimement combiné avec la lésion des organes mucoso-fibreux, l'altération des fluides lymphatiques et les oscillations des fluxions actives.

La seule chose à accorder aux prétentions en litige, c'est la prépondérance, parfois très-considérable, d'un ou de plusieurs de ces quatre éléments, dans les diverses épidémies, aux diverses époques de la même épidémie, dans les divers cas individuels. Cette prépondérance relative est la source, sans contredit, la plus puissante de toutes les différences entre les épidémies catarrhales, comme entre les catarrhes sporadiques.

L'élément nerveux prédominait, en général, dans l'épidémie de 1837 : de là, la foule innombrable de ses formes spasmodiques, douloureuses, convulsives, anesthésiques, paralytiques, adynamiques, ataxiques, qui se traduisaient, selon leur siége, par la méningite cérébrale ou cérébro-spinale, le délire, la névralgie, le rhumatisme, la bronchite asphyxique, la pneumonie maligne, la mort subite, les convulsions, le tétanos, la dysenterie, le choléra, la folie, des fièvres ataxiques ou ataxo-adynamiques, etc. Mais cette

prédominance ne faisait qu'abaisser, sans les abolir, la lésion des tissus mucoso-fibreux, l'altération des liquides lymphatiques et les efforts fluxionnaires, car il en subsistait constamment, dans chaque forme, des signes irrécusables, même sur les cadavres. Quand les fluxions actives venaient à primer, on voyait plus communément, d'après les dispositions des sujets, l'apoplexie, l'épistaxis, l'hémoptysie, la ménorrhagie, l'hématurie et toute sorte de congestions ou de flux. Les autres éléments de l'épidémie n'étaient pas non plus, ici, entièrement frappés d'inertie: on en surprenait aussi les symptômes parmi les préliminaires, dans les progrès ou à la terminaison de ces maladies. Enfin l'affection épidémique, bornée fort souvent à une lésion insignifiante de quelques organes muqueux ou fibreux, à un simple coryza, à une bronchite, à une ophthalmie, à une otite, à une diarrhée, etc., et traversant sans une ombre de péril les périodes dites de crudité et de coction, marchait encore accompagnée d'un travail fluxionnaire appréciable et d'un certain degré d'éréthisme, au moins local. Ces considérations pathogéniques, qu'il suffira d'énoncer, pesaient d'un poid immense dans la balance des indications et des contre-indications.

La thérapeutique de la grippe de 1837 erra assez souvent à l'aventure. On y épuisa presque, tant les bases de sa curation semblaient mal assises, le vaste arsenal de la pharmacologie. Les cas légers, toujours les plus nombreux, se montrèrent, comme de coutume, accessibles à tous les traitements. Le meilleur consistait à seconder les dispositions à la sueur par le repos au lit, une alimentation modérée ou la diète, les boissons chaudes émollientes, sédatives et diaphorétiques.

Les atteintes sérieuses ne guérissaient jamais à si bon

marché. Ses indications devaient se déduire de l'intervention possible des complications inflammatoire, bilieuse ou autre, et du degré de prédominance de ses principes constituants. La diversité de ces situations justifie les avantages reconnus à des méthodes et à des moyens très-différents ou même contraires, notamment aux antiphlogistiques, par MM. Bouillaud, Sandras, Moutault, etc.; aux évacuants, émétiques et purgatifs, à Genève, Paris, Lyon, Marseille, Nantes, Rennes, Toulouse, Florence, Padoue, etc.; aux sudorifiques, l'oxyde blanc d'antimoine surtout, appelé jadis antimoine diaphorétique; aux toniques et aux antispasmodiques, aux stimulants externes et internes, aux opiacés et au sulfate de quinine.

Il est hors de doute, néanmoins, qu'on ne se loua pas, en général, de l'application des antiphlogistiques. Cette observation concerne spécialement les bronchites asphyxiantes ou catarrhes suffocants et les pneumonies malignes. Une mort prompte suivait très-souvent, dans ces maladies, les premières évacuations sanguines. Les saignées ne furent pas toujours aussi malheureuses : elles se bornèrent, dans d'autres cas, à aggraver des symptômes modérés, à prolonger les convalescences et à faciliter les récidives. On s'apercevait de leurs mauvais effets à la brusque cessation d'une réaction médicatrice, à la chute des forces et à l'apparition des troubles nerveux. Elles n'étaient utiles, contre cette grippe, qu'en les employant avec mesure, au commencement de la maladie, et dans le but de réprimer une effervescence fébrile exagérée, de détourner des fluxions viscérales impétueuses, de combattre un élément inflammatoire, de dégager le système circulatoire engorgé, chez les sujets sanguins ou pléthoriques.

Les évacuants gastriques comptèrent plus de succès. Ils débarrassaient le tube digestif des saburres accumulées par les fluxions catarrhales ou par une complication bilioso-muqueuse accidentelle; les vomitifs poussaient, en outre, à la peau, rompaient les spasmes et sollicitaient les crises indispensables.

Les antiphlogistiques et les évacuants, en les supposant nécessaires, ne satisfaisaient pas habituellement à tous les besoins de la grippe. Ils ne remplissaient guère, à son égard, que des indications préparatoires ou auxiliaires, la nature ou l'art se chargeant de pourvoir aux indications fondamentales. Subordonnées à la valeur relative de ces éléments, celles-ci jaillissaient, pour ainsi dire, des entrailles mêmes de la maladie. La prédominance de l'état nerveux voulait une thérapeutique assortie à ses expressions. Les irritations et les douleurs cédaient à l'emploi des adoucissants, des tempérants, des sédatifs et des narcotiques; les spasmes et les phénomènes convulsifs se trouvaient mieux de leur combinaison avec les antispasmodiques. Quand les sueurs du début promettaient, ce qui n'était pas rare, l'avortement des symptômes ou leur solution prématurée, on y associait les doux sudorifiques. De pareilles conditions excluaient formellement l'intervention des irritants et des toniques. Les émissions sanguines, sagement pratiquées, auprès des sujets jeunes et vigoureux, suppléaient quelquefois alors, ou venaient en aide à l'efficacité des calmants et des antispasmodiques. L'anesthésie et la débilité réelle réclamaient, dans tous les temps, le bienfait des excitants et des toniques. Ces systèmes et ces moyens curatifs, soigneusement proportionnés au degré du mal, devaient être, d'ailleurs, autant que possible, simultanément généraux et locaux;

agir de concert sur les troubles de l'ensemble et sur les localisations de la maladie.

La réaction fébrile, ce puissant promoteur des fluxions, cet agent si énergique de la dissipation des spasmes et de l'élaboration du vice humoral, suggérait aussi, dès son explosion et dans tout son cours, des indications de premier ordre. Elle demandait, selon sa force et ses tendances, tantôt une prompte et active répression de son excès, quelquefois d'exciter ou de soutenir l'insuffisance de son élan; toujours de la surveiller et de la diriger, pour en prévenir ou en redresser les écarts, et assurer, par son entremise, la résolution de l'état nerveux, la réduction ou la maturation, la coction, en un mot, de l'altération humorale en circulation dans l'économie, ou formant la matière des engorgements partiels. Le choix des ressources était approprié à la diversité et à l'importance des cas individuels. On a pu faire ainsi appel, au gré des indications présentes, à des classes de médicaments et de remèdes tout à fait disparates ou contradictoires en apparence.

L'heure du déclin arrivée, il ne s'agissait plus que d'entretenir la détente finale et de garantir la solidité des crises. On se servait dans cette vue, concurremment ou tour à tour, d'après la route des mouvements critiques, des diaphorétiques, des béchiques, des purgatifs doux, des diurétiques, des épispastiques. La convalescence des espèces graves méritait surtout une attention scrupuleuse, à cause de la facilité des rechutes, du délabrement des forces, de la perversion des fonctions nerveuses et digestives, de la ténacité des localisations ou de la faiblesse et de la susceptibilité des parties compromises. Les toniques généraux et ceux des organes affaiblis, les

émonctoires fixes, une diététique bien ordonnée, le régime lacté, l'air balsamique des champs, sous une température égale et douce; l'action des eaux minérales sulfureuses : tous ces secours, réunis et convenablement administrés, ne parvenaient encore souvent qu'à la longue à extirper les restes de la maladie, à restaurer les forces et à restituer la santé[1].

[1] *Gazette médicale de Paris*, ann. 1837, p. 33, 48, 69, 81, 97, 129, 145, 193. — *Note sur l'épidémie régnante, communiquée à l'Acad. roy. de médecine*, par M. Piédagnel. Même journal, p. 65. — *Communications sur la grippe à l'Acad. de médec.* Même journal, p. 109. — *Note pour servir à l'histoire de la grippe de Paris*, par M. Legrand. Même journal, p. 143. — *Note sur l'épidémie de grippe qui a régné à Genève en février* 1837, par M. Lombard. Même journal, p. 214. — *Lettre sur les caractères distinctifs des pneumonites observées pendant l'épidémie de grippe*, par M. Piorry. Même journal, p. 217. — *Note sur l'épidémie de grippe à Lyon* (23 *février*, 2 *mars* 1837), par M. Moutain. Même journal, p. 160. — *Recherches pour servir à l'histoire générale de la grippe de* 1837, *en France et en Italie, présentées à l'Académ. roy. de médecine, le* 19 *décembre* 1837, par M. Pétrequin. Même journal, p. 801. — *Influence de la grippe sur les vieilles femmes de l'hospice de la Salpêtrière*, par M. Hourmann. *Archives de médecine*, mars 1837. — *Mémoire sur la grippe de* 1837 *et sur la pneumonie considérée comme symptôme essentiel de cette épidémie*, par M. Landau. Même journal, avril 1837. — *Note sur l'épidémie régnante*, dans le *Bulletin de thérapeuthique*, ann. 1837, p. 37. — *Note sur la nature et le traitement de la pneumo-bronchite épidémique qui a accompagné la grippe*, par Sandras. Même journal, T. XII, p. 133. — *Considérations sur la pneumonite qui a régné à Paris, conjointement avec la grippe, et sur son traitement*, par Sandras. Même journal, T. XIII, p. 133. — *Mémoire sur la grippe observée à l'Hôtel-Dieu de Paris, pendant les mois de janvier et de février* 1837, par Sandras et M. Landouzi. *Journal des connaissances médico-chirurgicales*, juin 1837. — *Des épidémies catarrhales, de la grippe et de l'épidémie régnante*, par M. Gouraud. Même journal, mars 1837. — *Grippe de Londres et de Paris*, dans la *Revue médicale*, février et mars 1837. — *Société de médecine de*

Paris; discussion sur la grippe, dans la *Revue médicale,* avril, mai et juin 1837, p. 138, 145, 148, 279, 299, 434. — *Rapport sur la constitution médicale observée à Toulouse, depuis le 1er mai 1836 jusqu'à la fin d'avril* 1837, par Bessières, dans la séance publique de la Société roy. de méd. de Toulouse, ann. 1837, p. 33 et 91, et aussi dans la séance publique de l'année 1838, p. 131. — *Recherches sur la grippe et sur les pneumonies observées pendant le mois de février* 1837; brochure in-8°, par M. Nonat. — *Rapport sur l'épidémie vulgairement connue sous le nom de grippe, qui a régné à Montpellier en* 1837; in-8°, par Caizergues. — *De la Grippe épidémique qui a régné en* 1837, *étudiée sous le rapport des diverses variétés qu'elle a présentées et sous celui de ses complications, de ses caractères anatomiq. et des expériences cliniq. dont elle a été l'objet dans la maison centrale de Rennes,* par M. Toulmouche, dans la *Gaz. méd. de Paris,* ann. 1847, p. 858. — *De la Grippe à Genève, en* 1848, *comparée aux épidémies de grippe qui ont visité cette ville précédemment.* Même journal, année 1848, p. 372, 385. — *De l'Influenza à Copenhague, pendant l'année* 1836-37, par M. Otto, reproduit par la *Medical Review,* T. V, 1re série, p. 558. — *Notice sur l'influenza de* 1847, *à Lisbonne,* par M. Lima Leitas. Même journal. — Voir encore, dans la *Medical Review,* diverses considérations sur la même épidémie, en Angleterre et en Allemagne, 1re série, T. VII, XX. — *Histoire des méningites cérébro-spinales qui ont régné épidémiquement dans différentes garnisons, en France, depuis* 1837 *jusqu'à* 1842; in-8°, par Casimir Broussais. — *Annales de l'influenza,* par M. Thompson, qui contiennent le rapport de M. Streeten, p. 292 et suiv., et les observations de MM. Graves et Green, de Dublin, de M. Clendinning, etc., de Londres.

CHAPITRE XIII

ÉPIDÉMIE CATARRHALE GÉNÉRALE DE 1847

L'épidémie de 1847 a surtout enveloppé les régions occidentales et méridionales de l'Europe. Elle n'a pas sévi avec la gravité de la précédente. C'est pour cela, sans doute, qu'on s'en est beaucoup moins occupé. Le docteur Peacock a publié l'histoire de cette maladie à Londres; il n'en existe, à Paris et en France, que de rapides esquisses ou quelques traits épars dans les journaux de médecine de l'époque, et rien ou fort peu de chose à notre disposition dans les autres parties de son itinéraire. La pénurie de ces documents restreindra au delà de nos vœux les détails de notre description.

On l'a signalée presque simultanément à Londres, à Paris, à Nancy, à Genève, dès les premiers jours de décembre 1846. M. Simonin père en fixe précisément l'avénement à Nancy du 12 au 19, et Marc d'Espine, dans la première quinzaine de ce mois à Genève. Ses irradiations obligées la propagèrent si rapidement du nord au midi, que toute la France en était remplie vers les derniers jours de l'année. Marc d'Espine l'a vue éclore, à Genève, par quelques grippes clairsemées, monter à l'apogée en janvier, décliner en février, et redevenir sporadique en mars, avant de cesser entièrement. Paris n'en avait déjà plus les moindres vestiges depuis le milieu de janvier. Sa marche fut à peu près la même à Nancy.

A son invasion, toujours assez brusque, on observait d'abord des symptômes généraux : la fièvre, la céphalalgie, la courbature, des douleurs vagues, une faiblesse extrême, un grand découragement. Bientôt après, rarement plus tôt, survenaient le coryza, la toux, quelquefois des coliques et la diarrhée. La réaction fébrile aboutissait, plus ou moins difficilement, à une sueur copieuse qui emportait la fièvre, du deuxième au quatrième nycthémère. Il restait ensuite, durant quelques jours, de la débilité et de la céphalalgie, ou une toux de une à deux semaines.

M. Peacock distingue, dans la grippe de Londres, sa forme élémentaire, sous le nom de fièvre catarrhale simple, de ce qu'il appelle ses complications pulmonaires et abdominales. Cette forme, donnée systématiquement pour le type de la grippe, n'est, à la bien prendre, qu'un des plus bas degrés de ses espèces pyrétiques. Sa durée, au rapport de cet observateur, était en moyenne de trois à cinq jours, et de sept à dix au plus. La maladie finissait fréquemment par des douleurs rhumatiques intermittentes, surtout de la face et de la tête. La diarrhée se mêlait quelquefois à ces symptômes. L'auscultation de la poitrine faisait percevoir des signes de bronchite, des râles secs dans plusieurs parties, et une rudesse du bruit vésiculaire sur d'autres points. La maladie, à ce degré, cédait à de légers diaphorétiques ; s'il y avait de la dyspnée et une constriction pectorale, on administrait avec succès un vomitif, puis la poudre de Dower et le nitrate de potasse. Ses reliquats rhumatiques furent attaqués par le colchique et le sulfate de quinine. Cette fièvre inaugurait généralement les localisations improprement qualifiées de complications, soit pulmonaires, soit abdominales.

La grippe de cette année se fixait très-souvent à la

gorge, au larynx, aux bronches, aux poumons, à la plèvre ou au péricarde; il en résultait des angines, des laryngites, des bronchites simples ou suffocantes, le pseudo-croup, le croup, des pleurésies et des pneumonies. A Londres, M. Peacock note la fréquence des bronchites capillaires et la rareté des pleurésies et des péricardites. Cette épidémie détermina aussi des névralgies, l'otite, la gastro-entérite aiguë, des congestions cérébrales, l'érysipèle facial, la méningite cérébro-spinale, même la méningite granuleuse. Ces localisations multiples ne devaient pas être distraites de la grippe; elles en constituaient les expressions ou les formes, et non, comme on l'a dit quelquefois, par erreur, des maladies intercurrentes ou des complications spéciales. La grippe et ces maladies reconnaissaient la même origine, avaient les mêmes principes, des symptômes communs, une marche uniforme, des solutions semblables et des indications pareilles. Elles ne différaient uniquement, à tous ces égards, que par la diversité de leur siége.

Les bronchites capillaires, si communes à Londres, offraient en commençant les caractères de la fièvre catarrhale simple. Les symptômes pectoraux augmentaient ensuite et la toux devenait quinteuse. La dyspnée du début était sans proportion avec la toux et les signes physiques de la poitrine. Les malades expectoraient fort peu, avaient des crachats composés de petits grains jaunâtres, le pouls de 120 à 140 pulsations à la minute, la langue recouverte d'un enduit blanc jaunâtre, une constriction non douloureuse de la poitrine, une prostration complète. La rudesse de l'inspiration, quelques râles sibilants et une légère crépitation en arrière, étaient alors les seuls signes stéthoscopiques.

La crépitation pectorale ne tardait pas à gagner une plus ou moins grande étendue des deux poumons, sans que la percussion thoracique y décélât aucune matité; en même temps, la dyspnée s'accroissait au point d'empêcher les malades de rester couchés; les lèvres et la face prenaient une couleur de plus en plus livide, les yeux devenaient saillants; la toux était très-fréquente à cette époque, la respiration plus rapide, jusqu'à 72 inspirations à la minute; l'expectoration visqueuse, d'un gris jaunâtre, non aérée et souvent striée de sang. Le pouls, d'une fréquence excessive, marquait par minute 140 à 160 pulsations, à moins qu'il ne fût intermittent et conséquemment plus rare.

Le brusque développement d'un emphysème de quelques portions de l'organe pulmonaire modifiait bientôt après les signes physiques de cette affection: la matité perçue sur d'autres points de la cavité pectorale, par suite de l'hépatisation plus ou moins étendue de cet organe, ajoutait à ces modifications. Cet emphysème paraissait occuper, à un faible degré, toute la surface des poumons; mais il n'était que passager, comme l'attestait la dissipation graduelle de la résonnance anormale, pendant le cours de la convalescence, et quelquefois même le remplacement de cette résonnance par une légère matité générale. M. Peacock assure, en outre, que la bronchite capillaire de la grippe marche presque toujours avec une pneumonie lobulaire ou même lobaire, plus ou moins considérable, et une phlegmasie générale des grosses bronches et de la trachée. Chez les malades qui succombèrent; la mort eut lieu le neuvième, dixième et douzième jour. Elle durait ordinairement quatorze à vingt et un jours dans les cas de guérison.

La saignée y réussit peu, si ce n'est au début. On se

servit utilement d'abord des contre-irritations, des antimoniaux, de l'émétique, et du mercure jusqu'à une salivation modérée, combiné avec l'opium ; et, dans une période plus avancée, des anodins, des antispasmodiques, des stimulants diffusibles. La convalescence exigea des toniques et de plus le sulfate de zinc et les alcalis, joints aux expectorants et aux anodins.

Cette épidémie n'offrit, en général, aucune gravité à Paris ni en France; elle fut, au contraire, très-grave à Londres et à Genève. Marc d'Espine la place parmi les fortes grippes de ces pays, à côté de celle de 1837, en l'accusant d'y avoir doublé, et au delà, le chiffre, de la mortalité. Nancy en souffrit aussi beaucoup ; ses pneumonies y passaient promptement à une hépatisation mortelle. La grippe de 1847 resta-t-elle étrangère aux méningites cérébro-spinales observées, l'année suivante, au Val-de-Grâce, par M. Michel Levy? M. Peacock a remarqué sa gravité relative dans les districts insalubres de Londres, où elle aurait fait deux fois plus de victimes que dans les quartiers mieux situés.

Ses dangers provenaient quelquefois de l'état fébrile, le plus souvent de la lésion des organes respiratoires, enfin de son adjonction à d'anciennes maladies de poitrine, le catarrhe chronique, la phthisie pulmonaire; à des altérations du cœur et des gros vaisseaux.

Son traitement ne comportait qu'avec mesure, et au début, la méthode antiphlogistique, alors même que l'effervescence fébrile ou des localisations viscérales obligeaient d'y avoir recours. Ses indications principales se tiraient presque toujours de l'éréthisme du système nerveux, de la gastricité bilieuse ou muqueuse concomitante et de la nécessité indispensable d'une détente com-

plète avant d'obtenir les crises habituelles par la sueur seule ou aidée de la diarrhée. Les moyens tant généraux que locaux employés, de préférence, avaient des vertus très-différentes, appropriées, comme de coutume, aux éléments dominants, aux phases de la maladie et aux fluctuations des circonstances[1].

[1] *Gazette médicale de Paris*, année 1847, p. 958 — *Constitution épidémique: la Grippe*. Même journal, p. 977. — *La Grippe*. Même journal, année 1848, p. 1 — *Union médicale*, 18 décembre 1847. — Marc d'Espine, *de la Grippe à Genève en* 1848, etc., mémoire cité. — M. Simonin père, *Résumé de la constitution médicale de l'année* 1847 *et* 1848 *à Nancy*, dans les *Mémoires de la Société des sciences, lettres et arts de Nancy*, année 1847, p. 325; année 1848, p. 173. — *Séance publique de la Société de médecine de Toulouse*, année 1848. — M. Peacock, *de l'Influenza ou de la fièvre catarrhale épidémique en* 1847-48, dans la *Medical Review*, 2me série, T. IV.— M. Michel Levy, *Histoire de la méningite cérébro-spinale observée au Val-de-Grâce en* 1848 *et* 1849. *Gaz. médicale de Paris*, année 1849.

CHAPITRE XIV

DÉNOMBREMENT DES ÉPIDÉMIES CATARRHALES GÉNÉRALES DEPUIS LA DATE LA PLUS RECULÉE JUSQU'EN 1860

Nous avons assez longuement étudié seize grandes épidémies catarrhales choisies à dessein, dans chaque siècle, parmi les plus considérables ou les mieux connues. Cette étude laborieuse est loin, fort loin, on le sait, d'avoir épuisé le chiffre de cette vaste classe d'épidémies. Un bien plus grand nombre resteraient encore à décrire, si elles pouvaient être autre chose qu'une répétition presque fastidieuse des faits contenus dans les premières, et si nous possédions, d'ailleurs, sur leur compte, des renseignements aussi complets que pour celles-ci.

L'accumulation incessante de ces épidémies a inspiré la pensée d'évaluer leurs progrès et d'en dresser l'inventaire. Nous avons plusieurs tables où elles sont ainsi inscrites et groupées, siècle par siècle. La plus ancienne est de Cullen. Une foule d'autres lui ont succédé, en France et à l'étranger; nous citerons en particulier celle de Wesbster, de Saillant, d'Ozanam, de Most, de Zeviani, de Gluge, de M. Raige-Delorme, de Schweich, des auteurs du *Compendium de médecine*, de M. Dunglison. Cullen et Saillant, Gluge et Schweich s'en tiennent évidemment aux plus remarquables; M. Raige-Delorme en néglige beaucoup d'une authenticité incontestable; Ozanam les embrasse toutes. M. Dunglison adresse de justes reproches aux listes

de Wesbster, de Most et de Zeviani. Les tables du *Compendium* et de M. Dunglison, les plus exactes sans contredit, nous paraissent encore entachées d'omissions, de répétitions ou de méprisesregrettables. Le tableau que nous allons leur comparer aura au moins, en ce genre, les avantages des derniers venus : plus complet qu'aucun autre, il évitera les défauts et profitera des qualités de ses devanciers. Cullen, MM. Gluge, Dunglison, etc., se sont contentés d'énoncer les dates de ces épidémies ; Saillant, Ozanam, le *Compendium de médecine*, M. Raige-Delorme, etc., y ont ajouté une esquisse de leur physionomie ; nous joindrons aussi à leur dénombrement, pour le rendre plus utile, ce que nous avons pu savoir de leur histoire. Mettons d'abord en regard les séries que nous préférons.

PRINCIPAUX TABLEAUX SYNOPTIQUES DES ÉPIDÉMIES CATARRHALES SÉCULAIRES [1]

SIÈCLES	de CULLEN		de SAILLANT		d'OZANAM		du COMPENDIUM DE MÉDECINE		de DUNGLISON		de NOTRE MONOGRAPHIE	
Treizième					1239	1			1239	1	1239	1
Quatorzième	1323 1328 1358 1387	4			1311 1323 1387	3	1335 1387	2	1311 1323 1327 1358 1387	5	1311 1323 1328 1335 1358 1387	6
Quinzième					1400 1403 1438 1482	4	1403 1410 1411 1414 1427 1438	6	1400 1410 1414 1438 1482	5	1400 1403 1411 1414 1427 1438 1482	7
Seizième	1510 1575 1580 1591	4	1510 1557 1558 1574 1580	5	1505 1510 1515 1543 1557 1563 1570 1574 1578 1580 1590,91 1593 1597	13	1505 1510 1515 1543 1555 1557 1580 1590,91 1593 1597	10	1510 1543 1557 1562 1574 1580 1587 1591 1597	9	1505 1510 1515 1517 1543 1551 1555 1557 1558 1563 1570,71 1574,75 1578 1580 1590,91 5593 1597	17
Dix-septième	1658 1675 1679	3	1658 1669 1675	3	1627 1658 1663 1669 1675 1679 1691 1695 1699	9	1627 1647 1657,58 1663 1669 1675 1676 1679 1691 1695 1699	11	1602 1610 1622 1647 1650 1655 1658 1675 1679 1688 1693 1697	12	1617 1627 1658 1663 1669 1675 1679 1688 1690,91 1693 1695 1699	12
Dix-huitième	1708 1709 1712 1729,30 1732,33 1737 1742,43 1748 1758 1762 1767	11	1702,3 1729 1732,33 1734,35,36,37 1741 1743 1761,62 1775 1780	9	1709 1712 1729,30 1732,33,34,35,36,37 1742 1745 1753 1756,57 1757 1758 1762 1767 1769 1775 1780 1782 1788 1792 1799	19	1702 1709 1712 1716 1729 1731 1732,33,34,35,36,37 1743 1745 1753 1756,57 1758 1761 1762 1767 1770 1775 1780 1782 1788 1799	21	1708 1712 1729 1733 1737 1743 1747 1755 1762 1767 1772 1775 1782 1788 1795 1797	16	1702 1708,09 1712 1724 1728 1729,30 1732,33,34,35,36 1737 1741,42 1743 1745 1748 1750 1753 1756.57 1757 1758 1762 1767,68 1769 1772,73 1775 1780 1782 1788 1789,90 1792 1799	28
Dix-neuvième					1800 1802 1803 1812,13	4	1800 1802,03 1812,13 1830 à 1833 1837	5	1801 1803 1831 1837	4	1800 1802 1803 1805,06 1807 1810 1812,13 1820 1822 1828,29 1830,31 1833,34 1837 1839 1840 1842 1844 1846,47 1847,48 1851 1860	21
Total général		22		17		53		55		52		92

[1] Cullen, *Synopsis nosologiæ methodicæ*, edit. tertia, T. II, class. 1, ord. V, *Profluvia gen. catarrhus*; spec. 2, *Catarrhus à contagio*. — Saillant, *Tableau historique et raisonné des épidémies catarrhales*, déjà cité. — Ozanam, ouvr. cité. — *Compendium de médecine pratique*, déjà cité. — Dunglison, dans la *Medical Review*, T. XX, 1re série, p. 444. — Raige-Delorme, *Dict.* en 30 volumes, art. *Grippe*, déjà cité, p. 8. — M. Gluge, *de la Grippe considérée historiquement et médicalement, etc.*, ouvr. cité. — Schweich, dans la *Medical Review*, 1re série, T. VII.

LEEDS SCHOOL OF MEDICINE

CHAPITRE XV

NOTICES HISTORIQUES DES ÉPIDÉMIES SÉCULAIRES

Voyons maintenant les notices historiques des épidémies de notre liste que nous n'avons pas décrites.

1°. XIIIe ET XIVe SIÈCLES. — L'épidémie de 1239 régna au mois d'août. Ozanam la mentionne sur la foi de la Chronique des Frères mineurs. La même Chronique cite encore celle de 1311, observée en France; elle y fit périr beaucoup de monde. Au mois d'août 1323, un vent pestilentiel, dit Buoni Segni, amena un catarrhe épidémique en Toscane et dans toute l'Italie; quatre ans après, une épidémie semblable se déclara en mars, et parcourut l'Italie : c'est probablement celle de 1328, indiquée par Cullen. Une autre éclata en hiver, à Florence et dans les environs; elle fut funeste à un grand nombre. Schnurrer parle de l'épidémie observée en Allemagne en 1335; les malades avaient de la toux et des symptômes cérébraux.

2°. XVe SIÈCLE. — L'épidémie de 1403 parut à Paris le 26 avril, d'après Étienne Pasquier. Celle de 1411 y commença, au rapport du même historien, les premiers jours de mars. Les malades éprouvaient un dégoût extrême, une fièvre violente, à deux ou trois redoublements quotidiens, des frissons continuels, un abattement considérable et un endolorissement général; ils avaient une

toux cruelle et incessante, dont les efforts déterminaient des hernies et l'avortement. Cette maladie ne durait pas moins de trois semaines, mais personne n'en mourut. La crise se faisait par d'abondantes hémorrhagies nasales et sous-diaphragmatique; ses convalescences se prolongeaient au delà de six semaines. L'épidémie, attribuée à un mauvais air, atteignit à Paris plus de cent mille personnes. On l'appela le *tac* ou le *horion*. Une pareille maladie maltraita surtout les vieillards, à Paris, dans les mois de février et de mars 1414.

Vers le 15 septembre 1427 (environ quinze jours avant la St-Remy), une très-grave maladie, dite *la dando,* suite d'un mauvais air corrompu, n'épargna presque personne, ni petits ni grands, ni femmes ni enfants. On ressentait d'abord de vives douleurs aux reins et aux épaules; puis survenaient comme des accès de fièvre, accompagnés, pendant huit, dix à quinze jours, de dégoût et d'insomnie. Une très-forte toux, de longue durée, succédait à ces symptômes. La maladie continua jusqu'à la seconde quinzaine de novembre. Elle se terminait par une énorme éruption herpétique, aux lèvres et aux narines. Le catarrhe épidémique de la fin de 1438, à Vérone, s'étendit à toute l'Italie; les enfants et les vieillards en furent les victimes. En 1482, la France entière essuya un semblable catarrhe; il gagna toutes les classes.

3°. XVIe SIÈCLE. — Le catarrhe de 1505 ne fut pas moins général en Italie, en Espagne et aussi probablement en France, quoiqu'il sévît de préférence sur les vieillards. Ses symptômes étaient l'enrouement, le coryza, une toux importune, des flux muqueux sus-diaphragmatiques et la fièvre. Forestus rappelle l'angine qualifiée de pestilen-

tielle, épidémique et contagieuse, qui régna à Amsterdam du temps de Jean Tyeng, vers le commencement de 1517, et dont les symptômes, malgré le laconisme de sa description, autorisent à la rapporter à une affection catarrhale. Elle était si maligne, qu'à moins de la traiter convenablement dans les six ou huit premières heures, elle emportait tout à coup les malades, avant seize ou vingt heures. Malheur à ceux qui ne tombaient pas entre les mains d'un médecin habile! La gêne de la respiration, la constriction de la poitrine, la douleur du cou, les tenaient continuellement sous la menace d'une prochaine suffocation. Ces symptômes cessaient et renaissaient alternativement, à de courts intervalles, tant il y avait de mobilité dans leur cause matérielle; et pourtant tous les malades guérissaient très-aisément: il suffisait de les saigner dans les six premières heures de l'invasion et de les purger le même jour.

Julien Paulmier désigne par le nom de distillation populaire, dite coqueluche, le catarrhe épidémique observé en France en 1551. Le même praticien parle en ces termes de l'épidémie de 1555. Cette année, généralement froide et humide, qui ne donna que des vins crus et aigres, suscita dans les masses diverses maladies par fluxions froides. C'étaient des arthrites, des rhumatismes, des lienteries et d'autres flux de ventre, ainsi que des épiphoras, des pleurésies fausses, des angines bâtardes et d'autres de ce genre, produits d'une humeur séreuse. Une chaleur sèche domina pendant le printemps, l'été et l'automne de 1558. L'épidémie catarrhale de cette année coïncida, en Europe, avec une épidémie de fièvres intermittentes opiniâtres. En 1563, Ph. Ingrassias revit en Sicile la même épidémie qu'en 1557. Elle fut plus grave que celle-ci à

Palerme, où beaucoup de pauvres gens succombèrent. La maladie ne durait que deux ou trois jours : la mort n'épargnait que ceux qui portaient des cautères. Jean Bauhin disait de cette maladie, appelée en France coqueluche, qu'il observait alors de son côté, à Bâle, que presque tout le monde était pris d'une céphalalgie gravative et de fluxions considérables. L'épidémie d'angine gangréneuse observée par Jean Wier, le long du Rhin, en 1563 et 1564, appartenait, selon toute apparence, à l'affection catarrhale dont parlent Ingrassias et Bauhin.

L'épidémie catarrhale de 1570 à 1571, dont nous avons déjà cité les observations de Baillou, à Paris, parut à Rome en hiver et au commencement du printemps suivant, sous la forme de pleurésies et d'angines, fatales, d'après Cagnato, à plusieurs milliers de personnes de tout sexe et de tout âge. On l'attribua, dans cette contrée, au souffle prolongé des vents du nord. Baillou nous a aussi légué, on se le rappelle, l'histoire des épidémies de 1574 et de 1578.

L'épidémie de 1590 s'étendit à toute l'Europe. On l'a vue au moins en Allemagne, en Angleterre, en France, en Italie. Elle se présenta en Italie comme une fièvre très-aiguë, avec toux et coryza, affectant ordinairement la tête. Presque tous les malades y furent pris d'un délire furieux, qui les emportait le huitième ou le dixième jour. On ne lui opposa rien de mieux que la saignée au bras, aux tempes ou à la jugulaire. Les hommes, surtout ceux de trente-cinq à quarante ans, en étaient plutôt attaqués, et beaucoup plus gravement que les femmes. A Rome seulement, cette maladie aurait fait périr, dit-on, du mois d'août 1590 au même mois 1591, plus de soixante mille personnes. On l'imputa aux pluies continuelles et aux inondations de l'année précédente, suivies de chaleurs

excessives, d'où naquit aussi une sorte de famine. Une épidémie semblable dévasta la France et l'Italie en 1593. L'Italie et l'Allemagne subirent, en 1597, une autre épidémie catarrhale.

4°. XVIIe SIÈCLE. — La maladie catarrhale décrite par Mercuriali, à Naples, en 1617, prépara l'avénement de l'angine maligne épidémique de l'année suivante, si fatale aux enfants. La même maladie, localisée encore sur la gorge et les amygdales, reparut en 1627 à Naples; elle se propagea de là à toute l'Italie. Zacchias, qui la mentionne, l'assimile entièrement à l'épidémie de 1580, dont la nature n'est plus douteuse. L'épidémie catarrhale de 1658, racontée par Willis, éclata tout à coup en Angleterre vers la fin d'avril. Elle atteignit quelquefois, en une semaine, plus de mille personnes. On y observa, au début, une toux fatigante, une expectoration considérable, de l'enchifrènement et un mal de gorge. La fièvre se déclarait après ces symptômes, marquée par la chaleur, la soif, l'inappétence, une lassitude spontanée, des douleurs gravatives au dos et aux jambes, le dégoût et un grand abattement. Plusieurs malades eurent, les uns des épistaxis, les autres des crachats sanglants ou des selles sanguinolentes. L'épidémie tua beaucoup de vieillards et de sujets faibles ou valétudinaires. Les personnes robustes et d'une constitution saine s'en tirèrent aisément. La mort paraissait résulter d'un lent épuisement avec congestion de la poitrine et fièvre hectique. Les cas peu graves guérissaient d'eux-mêmes, par des sueurs copieuses, le troisième jour de l'invasion. Il ne restait plus après cela qu'une toux de quelques jours, diminuant insensiblement avant de cesser tout à fait. Les espèces plus violentes exigeaient le concours de

la saignée, des pectoraux et des diaphorétiques. Willis trouve la cause de cette épidémie dans les chaleurs excessives de l'été de 1657 et le froid très-rigoureux, aussi précoce que prolongé, de l'hiver suivant.

Le catarrhe de 1663 se déclara subitement dans les Etats de Venise ; plus de soixante mille individus en furent pris en une semaine. Il naquit, assure-t-on, d'un brouillard fort épais sorti des lagunes de la mer Adriatique. L'été de 1669, précédé d'un printemps brumeux et de grandes variations atmosphériques, mit au jour une épidémie catarrhale, en Allemagne, dans les Pays-Bas et en Danemark. Meurtrière pour cette dernière contrée, elle fut sans danger en Allemagne. Ses symptômes étaient la toux, l'enchifrènement, une céphalalgie gravative, des douleurs aux lombes et par tous les membres, une fièvre plus ou moins intense. Les jeunes gens avaient des saignements de nez, d'autres malades la diarrhée. La sueur jugeait communément cette maladie. Ettmuller y employait les sudorifiques, les tisanes pectorales, les emplâtres céphaliques unis à l'huile distillée de succin. L'épidémie de 1679 remplit la France et l'Angleterre, pendant une partie de l'hiver. M. Thompson, dans les *Annales de l'influenza*, mentionne la grippe de 1688 à Dublin. Au mois de mars 1691, à l'époque de l'épidémie catarrhale de Modène, si bien étudiée par Ramazzini (voir p. 149), une épidémie pareille traversait la Hongrie, la Carniole, la Styrie, la Carinthie, le Tyrol, le pays des Grisons, la Suisse, les bords du Rhin. En Styrie, les malades éprouvaient de la suffocation, une toux férine, des crachats quelquefois sanguinolents, sanieux et fétides ; une chaleur ardente, une forte soif et du dégoût. Les alexipharmaques modérés en furent les meilleurs remèdes. Cette maladie se compliqua, en Allemagne, d'un état ty-

phique, parmi les troupes suisses et confédérées. Elle se montra après un froid rigoureux, à la fonte brusque des neiges.

Short décrit à Londres une grippe plus générale, en 1693. Elle parcourut l'Angleterre, l'Irlande, la France, la Hollande et les Flandres. La maladie parut à Londres au milieu du mois de mai, dans le reste de l'Angleterre et en Irlande en juillet. Son règne fut de sept semaines, et la durée de ses symptômes de deux ou trois jours, à moins qu'on ne tirât du sang aux malades, car alors leur durée était de huit jours. La sueur en formait la crise. Presque personne n'y échappa, excepté les gens très-âgés. La bénignité en égala l'universalité. Short assure qu'il y eut moins d'un quinzième des habitants exempt de la maladie, et qu'il ne mourut pas un malade sur mille. En Angleterre et en Irlande, un catarrhe parmi les chevaux devança l'épidémie. Il lui suppose une direction de l'est à l'ouest.

Le catarrhe épidémique de 1695, à Paris, reçut le nom de *quinte,* à cause de sa toux rebelle. Il se montra aussi à Rome, où beaucoup d'enfants en moururent. Ses symptômes y parurent exactement les mêmes que ceux de l'épidémie de 1580. Les meilleurs remèdes furent les béchiques et un peu de sirop diacode. Baglivi rapporte, à cette date, une épidémie d'apoplexies en Italie, sous l'influence de grandes vicissitudes atmosphériques. En décembre 1699, après une année variable, froide, humide et brumeuse, une fièvre catarrhale se manifesta à Breslaw et dans le voisinage, principalement chez les sujets de vingt à trente ans, d'un tempérammment lymphatique ou mélancolique. La maladie commençait par la toux et finissait en cinq jours, par une expectoration critique. A défaut de cette crise, il s'allumait une fièvre lente périodique,

à type quotidien. Cette pyrexie offrait, durant une heure, vers quatre heures de relevée, des horripilations et un frisson superficiel. Une chaleur modérée, mais âcre et mordicante, les remplaçait et continuait toute la nuit. La langue, exempte de sécheresse, se recouvrait d'un mucus blanchâtre et visqueux; la soif était presque nulle, le pouls fréquent, sans être fort; l'urine, assez colorée, déposait sur les parois du vase un sédiment rougeâtre. Il y avait, de plus, une lassitude extrême dans les membres, de l'inappétence, de l'agrypnie, une céphalalgie gravative, des bourdonnements d'oreille, une toux importune, parfois encore des douleurs pleurétiques et du délire. L'angine, avec des aphthes, annonçait toujours un très-grand danger. La sueur était rare les premiers temps; la fréquence des déjections atténuait la fièvre. Il ne fallait pas mal augurer de la persistance de la diarrhée, pendant la seconde période, quoique les laxatifs n'y réussissent pas trop bien. Un mieux-être relatif marquait le terme des redoublements, malgré l'abattement des malades. Ainsi procédait cette fièvre, pendant quatorze jours. Ses changements de type devaient inspirer de la défiance. On ne lui opposa, avec succès, que les résolutifs et les sels diurétiques; elle contre-indiquait formellement les cordiaux et les alexipharmaques; les poudres de cinabre et de nitre combattaient heureusement le gonflement survenu aux amygdales du douzième au quatorzième jour. L'intervalle des exacerbations comportait l'usage d'une petite quantité de vin.

5°. XVIIIe SIÈCLE. — Baglivi a vu à Rome, en 1702, une épidémie catarrhale accompagnée de maux de tête, de morts subites et d'apoplexies. Elle succéda à un été brû-

lant et à un automne très-humide. Une gelée de quinze jours, depuis le 24 janvier 1703, dissipa du même coup le temps pluvieux et cette constitution médicale. Pendant les trois premiers mois de 1702, les médecins de Breslaw observaient, en Silésie, une épidémie d'apoplexies et des douleurs rhumatismales, suivies, à la fin de mars, d'une multitude de catarrhes divers. Ils font dépendre toutes ces maladies des grandes vicissitudes de l'atmosphère et de son excès d'humidité. Les apoplexies dominantes avaient, disaient-ils, la nature de celles qui parcoururent l'Italie en 1694 et 1695, au rapport de Baglivi.

La peste précéda l'épidémie de 1708-09. La *Medical Review,* qui mentionne cette épidémie, parle de son extrême violence, de ses crises par des éruptions cutanées aiguës, et même par la jaunisse, en Italie; de la rareté de ses formes addominales. On l'a vue aussi à Dublin, d'après M. Thompson.

Le catarrhe de 1712 parut, à Berlin, à l'entrée du printemps, précédé d'un hiver assez froid, variable, nébuleux et humide. Il atteignit d'abord les pléthoriques, ensuite tous les enfants, et particulièrement les garçons. La fièvre était continue-rémittente, redoublant chaque soir, quoiqu'elle eût quelquefois des exacerbations irrégulières. La tuméfaction des glandes extérieures ou des membres, chez les enfants, faisait tomber la fièvre; mais, lorsqu'une erreur de régime, ou quelque autre cause, répercutait sur la poitrine la matière des engorgements, la fièvre s'exaspérait: il survenait de graves anxiétés précordiales, le délire, et souvent une inflammation viscérale. La maladie se jugeait par des voies différentes, selon les tempéraments : l'épistaxis chez les sujets cholériques et les sanguins, les parotides ou une otorrhée chez les enfants,

rarement par la diarrhée; cependant la diarrhée, à un degré modéré, fut fort avantageuse. En général, ses crises s'opéraient vers le septième jour, au moyen des sueurs et des urines. Cette épidémie n'offrit aucun danger : on n'y employa que le traitement des fièvres quotidiennes simples; la nature suppléait à tout le reste. Les saignées et les purgatifs en aggravaient les symptômes et la convertissaient en péripneumonie. L'épidémie de Tubingue, aux mois d'août, septembre et octobre, avait un appareil moins compliqué : elle se composait d'une toux sèche, d'enrouement, d'âpreté de la gorge, d'éternuments, d'un coryza, d'une gêne de la respiration et d'une fièvre avec des frissons, de la chaleur, de la céphalalgie et des douleurs générales gravatives; on y vit encore quelquefois des aphthes à la bouche. La toux et l'enrouement persistaient souvent dans la convalescence; enfin la maladie, négligée, pouvait dégénérer en péripneumonie ou en phthisie. Sa longue durée ne la rendit pas plus dangereuse. La diète, le séjour au lit, des infusions chaudes, légèrement diaphorétiques, quelques poudres absorbantes diapnoïques et nitrées, suffisaient à la guérir, en suscitant promptement des sueurs critiques. Nous avons déjà décrit, d'après F. Hoffmann (voir p. 160), l'épidémie assez générale de 1728.

Les épidémies catarrhales se multiplièrent, en divers endroits de l'Europe, pendant les quatre années 1734, 1735, 1736 et 1737. Saillant et Ozanam ont pris ces épidémies, toujours limitées à une portion du continent européen, et quelquefois seulement à une province ou même à une contrée isolée, pour des prolongements et des recrudescences de la formation épidémique du catarrhe universel de 1732-33. Nous les croyons, au contraire, de formation

nouvelle, et la conséquence des vicissitudes préexistantes ou de causes atmosphériques manifestes, rendues, si l'on veut, plus efficaces par les impressions récentes des deux épidémies universelles de 1729-30 et de 1732-33. Nous ne parlerons que de celle de 1737, la plus étendue, sinon plus grave des quatre.

Le catarrhe de cette année se montra sur plusieurs points de l'Allemagne et de l'Angleterre. Huxham l'a suivi à Plymouth, et Macbride à Dublin. Il débuta à Plymouth vers le 15 novembre, semblable à celui de 1733, mais beaucoup plus intense et plus dangereux. On observait, à son invasion, une céphalalgie gravative très-violente, de l'enchifrènement, des éternument continuels, des nausées fréquentes, un flux séreux par le nez, une toux fatigante, une expectoration difficile, des crachats crus. Plusieurs se plaignaient encore d'une lombalgie aiguë, symptôme précurseur d'une vive oppression précordiale, d'une fièvre ardente, et souvent d'une péripneumonie redoutable. La frénésie était un signe mortel. A cet ensemble de phénomènes s'ajoutaient communément une angine sérieuse avec gonflement de la face, des glandes parotides et maxillaires, et un immense écoulement de pituite par la bouche et les narines; un certain nombre éprouvèrent, enfin, une odontalgie d'un seul côté et des douleurs partielles à la tête, comme dans la migraine. Chez beaucoup de jeunes gens, le délire se joignait à la fièvre. Au second stade de la maladie, apparaissaient un rhumatisme vague, une sciatique aiguë, accompagnés quelquefois de douleurs abdominales récurrentes, qui se dissipaient à l'arrivée d'une diarrhée critique. Les malades avaient de plus la langue blanche, rarement sèche, la soif médiocre, les urines troubles et roussâtres. Les

différences individuelles bornèrent la maladie, chez les uns, à une fièvre légère, terminée par de douces sueurs, et lui firent traverser, chez les autres, toutes les chances d'une dangereuse péripneumonie. Les convalescents, à bout de forces et très-languissants, demeurèrent en butte à l'ictère, à la phthisie, à des douleurs arthritiques, ou à des rhumatismes opiniâtres.

On traita cette maladie d'après les principes déjà exposés dans l'épidémie de 1733; seulement la saignée y fut plus salutaire, et l'on dut la répéter à proportion de l'acuité de la fièvre et des douleurs de la poitrine ou des lombes, sans la pousser jamais aussi loin que dans les péripneumonies. Les épispastiques attiraient ensuite à l'extérieur une grande quantité de sérosité âcre. Rien de plus avantageux, dans cette affection, qu'une sueur abondante générale; on la provoquait très-heureusement à l'aide du petit-lait vineux, ou d'une faible décoction d'éryngium. Une mixture ammoniacale, délayée dans de l'eau de menthe ou d'hysope, atteignait le même but, ou amenait au moins une large excrétion d'urines critiques. L'oxymel scillitique favorisait l'expectoration, tandis que l'élixir antiasthmatique apaisait la toux en excitant les sueurs; enfin on tenait soigneusement le ventre libre. Les purgatifs, unis au calomel, attaquaient les rhumatismes de la convalescence; on y associait 20 à 30 gouttes d'essence d'antimoine, dans du vin blanc aromatisé, pour décider une douce sueur et solliciter les garde-robes. Ce catarrhe, produit du froid et de l'humidité du mois de novembre, cessa le 4 décembre, à l'apparition d'une aurore boréale et d'un brouillard fétide.

Cette épidémie avait-elle déjà visité la Silésie, le printemps dernier, à la suite des grandes inondations qui en

ruinèrent les récoltes et y firent naître la disette? Que l'affection catarrhale de la Silésie soit ou non une partie de cette constitution épidémique, l'intérêt de son histoire est indépendant de ses relations.

Les malades éprouvaient d'abord une langueur insolite du corps et de l'esprit, de la tristesse, un coryza humide ou sec, de l'enrouement, de la toux, des douleurs rhumatiques vagues. De légères horripilations et une chaleur plus ou moins vive ne tardaient pas à suivre ces préliminaires. Bientôt après survenaient une douleur tensive et pongitive à la région précordiale, se propageant parfois au dos et même à la mâchoire; des nausées et, dans quelques cas, des vomissements bilieux ou pituiteux; de l'insomnie, la stupeur, un délire doux ou furieux. Cet état durait plusieurs jours, et acheminait à la prostration des forces et à des sueurs copieuses ou modérées. Son aggravation se reconnaissait au tremblement des lèvres et de la mâchoire inférieure, au hoquet, aux spasmes, aux défaillances. La mort la terminait ordinairement le cinquième, le septième, le neuvième et au plus tard le onzième jour. La diarrhée était aussi un signe funeste; mais il y avait généralement une constipation prononcée. On y observa de temps en temps des éruptions miliaires, rouges ou blanches, et même des pétéchies: ces exanthèmes furent indifférents.

Cette maladie frappa surtout l'âge moyen, dans les deux sexes. Les vieillards y paraissaient peu disposés; en revanche, elle leur était mortelle. Les enfants ne l'essuyèrent qu'à un faible degré. Sa durée, chez eux, n'allait pas au delà de trois, quatre ou cinq jours. Ils s'en tiraient communément par une épistaxis spontanée. Les plus malades furent les sujets d'un tempérament bilieux ou san-

guin, les scorbutiques, les crapuleux et les ivrognes; presque tous en moururent.

La saignée ne convenait qu'aux pléthoriques; les purgatifs étaient contre-indiqués. On n'obtint des succès qu'avec les diaphorétiques, les vésicatoires et les lavements émollients. Les boissons abondantes théiformes et acidulées suffisaient aisément aux cas légers.

L'épidémie de 1741-42 parcourut successivement l'Allemagne, la Hollande, l'Angleterre, la France, l'Italie. Haller en a transmis le récit, d'après un médecin de Hall.

L'hiver de 1741-42 fut très-rigoureux, très-long et rempli de neiges. Les vents d'est et de nord-est soufflèrent assidûment, durant cinq mois environ. Les malades avaient, au commencement, un quart d'heure à une demi-heure d'horripilations vagues, suivies aussitôt d'une réaction fébrile avec des lassitudes, une violente céphalalgie, un sommeil inquiet, de l'anorexie ou du dégoût.

La fièvre diminuait le second ou le troisième jour, dès la formation d'une congestion de matières muqueuses sur la poitrine, la gorge et les fosses nasales. Cette congestion se résolvait, tôt ou tard, à la faveur d'une excrétion muqueuse plus ou moins prompte. Des épistaxis salutaires emportaient le mal de tête et ramenaient le sommeil chez les jeunes gens et les sujets d'un tempérament sanguin. La difficulté des excrétions muqueuses prolongeait la maladie jusqu'aux septième, onzième ou quatorzième jours. La fièvre avait le type continu-rémittent. Ses exacerbations arrivaient le soir, vers quatre ou cinq heures, et ne tombaient pas avant le matin, heure de la rémission des symptômes. La maladie ne disparaissait que par un flux muqueux abondant. Elle n'eut, en général, aucune gravité, excepté seulement chez les malades, surtout les

vieillards, atteints de péripneumonie. Il se présenta pourtant quelques exemples de fièvre maligne, dont la miliaire rouge ou blanche faisait partie. Cette espèce, traitée à propos, se jugeait heureusement vers le vingt et unième jour.

Au degré le plus simple, elle guérissait spontanément: il ne fallait que seconder la transpiration ou les sueurs copieuses des premiers moments. Une large excrétion de pituite la dissipait quelquefois en peu de jours. Si la fièvre était plus forte et cette excrétion plus difficile, on commencait par tempérer l'excès de la chaleur, au moyen du nitre et des diaphorétiques fixes, avant de provoquer la transpiration avec la décoction de squine, le camphre, la corne de cerf préparée et, au besoin, l'essence alexipharmaque de Stahl, de succin, etc. L'essence de pimprenelle, les infusions théiformes de capillaire, de véronique, d'hysope, aidaient à l'élimination de la pituite; les diurétiques intervenaient lorsque la crise se dirigeait du côté des voies urinaires; enfin les absorbants, les délayants et les huileux, complétaient la médication, en émoussant l'acrimonie de la lymphe. Un léger purgatif, de deux jours l'un, détournait les périls d'un engorgement des poumons, et l'essence de succin ou la cascarille rétablissaient le ton de ce viscère. La saignée, loin d'être utile, augmentait la fluxion vers les poumons et prolongeait la maladie; on ne la pratiquait qu'avec précaution, dans les péripneumonies confirmées. Les fondants et les incisifs ne tardaient pas à la remplacer. Les toniques et les résolutifs activaient ultérieurement les sécrétions humorales, le quatrième ou le septième jour, époque ordinaire de la crise. Les bézoardique mitigés et les alexipharmaques parvenaient seuls à écarter l'im-

minence immédiate de la malignité. On se préservait de la maladie en veillant à la liberté de la transpiration, par une vie sobre et tranquille, un exercice modéré, le soin d'éviter les vicissitudes atmosphériques, l'usage des laxatifs et de quelques infusions.

Le médecin de l'électeur de Saxe signale la même épidémie dans toute la contrée, et la rapporte à l'atmosphère nébuleuse, humide et très-variable de l'année 1741. Il la vit éclore en février 1742, se développer en mars, sous l'influence des vicissitudes de la saison, et revêtir alors les symptômes des pleurésies, des péripneumonies, d'angines mortelles; diminuer ensuite au mois de mai, et s'évanouir en juin. Les personnes bien constituées en furent quittes pour deux ou trois accès de fièvre; les malades plus graves n'échappèrent à la mort qu'au prix d'un prompt traitement par la saignée et d'autres agents.

Cette épidémie se montra dans quelques régions de l'Allemagne et de la France, notamment à Paris. En Allemagne, où elle se déclara vers le solstice hibernal, sous un froid excessif, la céphalalgie, contemporaine de la fièvre, occupait d'abord l'occiput et la nuque, puis les yeux et les sinus frontaux. La maladie ne durait pas moins de trois ou quatre septénaires, et même davantage; il s'y mêlait assez souvent une éruption pourprée. Les émissions sanguines, tant générales que locales, ne convinrent qu'aux sujets qui en avaient l'habitude. Les vésicatoires accroissaient la céphalalgie, excitaient une ophthalmie, et provoquaient fréquemment l'assoupissement. On n'y employait efficacement que le repos, de doux diaphorétiques, quelques laxatifs, et au besoin de légers émétiques.

Malouin décrit la fièvre catarrhale épidémique, à Paris, en 1748, pendant les mois de janvier, février et mars.

Elle devenait maligne et produisait le délire. La saignée du pied y réussissait mieux que celle du bras. Sauvages parle d'une maladie épidémique à Condom, en 1750. Borsieri la dit, légitimement, fièvre catarrhale maligne.

L'épidémie catarrhale de 1753 régna à Étampes et dans le voisinage, jusqu'à Paris. Elle offrit communément les formes de la pleurésie et de la péripneumonie. On lui opposa principalement la méthode antiphlogistique. Celle de la fin de 1756 au commencement de 1757, bornée à Heilbroun, sur le Necker, mérite d'être remarquée, malgré ses étroites limites. Outre les signes ordinaires de la fièvre catarrhale, les malades ressentaient une constriction extrême de l'estomac et de la poitrine, avec une anxiété si grande, que, dès les symptômes de l'invasion, ils se croyaient près d'expirer. Il s'y joignait bientôt des soubresauts des tendons et une disposition aux mouvements convulsifs. La fièvre présentait le type double-tierce. La guérison ne manquait pas de suivre une expectoration copieuse ou une abondante excrétion de mucosités nasales. On obtenait ces évacuations par de légers diaphorétiques, les digestifs et le séjour au lit. Les lavements émollients suffisaient aussi à enlever promptement les symptômes spasmodiques.

En décembre 1757, après une année froide et humide, une épidémie catarrhale gagna tout le littoral de la Manche, et se fixa, en particulier, à Boulogne-sur-Mer. Les moins malades avaient simplement de l'inappétence ou un grand dégoût; d'autres éprouvaient, tantôt une otalgie aiguë, s'étendant parfois à la bouche et aux mâchoires, avec un gonflement général de la face, y compris les joues, les lèvres, la région parotidienne et les glandes du cou; tantôt une céphalalgie gravative, des éternuments, le

larmoiement, un flux séreux par le nez, mal à la gorge et de la toux : tous ces malades étaient sans fièvre. Les fébricitants, forcés de garder le lit, se plaignaient de frissons vagues, d'une douleur susorbitaire et de vertiges. Chez eux, on trouvait d'abord le pouls plein et raide, la langue humide et blanchâtre, la toux sèche, exaspérant la céphalalgie. Du troisième au quatrième jour, cette toux, dès lors plus aisée, amenait, principalement le matin, une grande quantité de matières muqueuses, souvent mêlées de sang, ainsi que le mucus nasal. La plupart accusaient encore une douleur permanente au creux de l'estomac, et fréquemment aussi des points de côté, de l'oppression, des douleurs au sternum et à l'épine dorsale. Toutes ces douleurs cédaient à l'arrivée de sueurs profuses soutenues et d'un flux d'urines troubles.

Les soldats de la garnison en souffrirent beaucoup plus. Ils eurent, dès l'invasion, des symptômes ataxiques, qui se terminaient par des sueurs froides et la mort, le troisième ou le quatrième jour. Ceux-ci vomissaient, en mourant, des flots de matières sanieuses. Ces malades rendaient généralement des urines épaisses, avec un sédiment grossier, et il leur survenait un flux de ventre aussitôt que la langue s'était séchée ; quelques-uns essuyèrent une dysenterie et des évacuations involontaires. Les crachats correspondaient à l'état de la langue : quand elle se séchait et devenait noire, ils contractaient aussi une couleur livide, noirâtre, et s'entremêlaient d'un sang noir ou grumelé. La surdité et le délire suivaient de près l'aridité de la langue. L'épistaxis était d'un bon augure ; des abcès critiques se formèrent dans les oreilles. L'enrouement, la toux et l'extinction de la voix, survécurent longtemps à la convalescence. Lorsque la diarrhée se supprimait, ce

qui se voyait quelquefois, il surgissait un œdème aux bras, aux fesses, au cou, des parotides ou une ophthalmie.

L'épidémie de 1758 commença en Écosse, d'après la description de Whytt, à l'équinoxe de septembre. Elle attaqua les enfants avant d'envahir le reste de la population. Son déclin se déclara vers la fin d'octobre. Ses symptômes furent très-variés : les uns n'avaient d'abord qu'une angine fébrile; ils ne toussaient que quelques jours plus tard; plusieurs ressentirent des coliques et une diarrhée modérée; d'autres ne se plaignirent que de douleurs dans les mâchoires et les côtés de la tête; certains malades n'avaient que de la fièvre; la toux, plus ou moins forte, ne les prenait parfois qu'à la chute du mouvement fébrile; le pouls était plein et rapide; les rechutes, assez communes, avaient, en général, plus de gravité que la première attaque. Les pneumonies succédèrent aux simples fièvres vers la fin d'octobre. Cette épidémie éclata à Édimbourg à la suite de vents d'est insolites, épargnant à peine le septième de la population. Un catarrhe parmi les chevaux la précéda quelquefois. La saignée répétée réussissait dans les cas sérieux, surtout dans les rechutes. Elle se changeait, à la campagne, en une fièvre lente, souvent mortelle.

En 1767, un catarrhe épidémique traversa en deux mois toute l'Europe; il n'épargna ni âge, ni sexe, ni tempérament. Héberden l'a décrit à Londres; il en rapporte les débuts au commencement de juin et même plus tôt, l'apogée au milieu de ce mois, et la complète disparition avant la fin de juillet. Il y fut bien moins épidémique et bien moins dangereux que celui de 1762. Un froid excessif l'avait précédé. Ses symptômes étaient inflammatoires. La saignée, parfois répétée, y devint néces-

saire, surtout dans ses angines, ses pleurésies et ses pneumonies. La fièvre prenait assez souvent, vers son déclin, le type intermittent; alors le quinquina en faisait justice.

Le Pecq de la Clôture a signalé ce catarrhe en Normandie, à la fin de l'automne; Vilalba, à Madrid et dans les autres parties de l'Espagne, au mois de décembre. Sims mentionne, à la même époque, la prédominance des rhumatismes aigus et chroniques, de la fièvre rhumatique, des toux et des angines, à Tyrone, au centre de la partie septentrionale de l'Irlande. A Caen et à Bayeux, la toux violente qui le caractérisait atteignit principalement les constitutions faibles et molles. Elle y éclata à la suite d'un été froid, humide, remplacé par un automne sec et austral. La rapidité de son invasion lui valut le nom de *grippe*. Ce catarrhe s'annonçait comme une grave maladie; en voici les symptômes : sensation de froid, horripilations, plus prononcées au dos et entre les épaules; céphalée intense, puis coryza et flux séreux par les narines; douleurs rhumatismales vagues aux membres, plus fixes aux articulations; pesanteur excessive aux lombes; inappétence, bouche amère, dégoût, prostration des forces, oppression pectorale, jusqu'à menacer de suffocation; toux convulsive, sèche, fatigante, empêchant le sommeil; fièvre à redoublement le soir, et à rémission dans la journée; le sommeil simulant parfois une sorte de subdélire obscur. Ce catarrhe semblait léser spécialement le système nerveux, et réunissait tous les signes d'un spasme général. Malgré ses apparences alarmantes, la maladie resta toujours bénigne. L'abus des saignées la rendait plus grave et la changeait en péripneumonie; elle ne réclamait que des boissons délayantes, aiguisées, tout

au plus, de quelques grains de kermès minéral. Les sueurs du matin la guérissaient mieux et plus vite que les remèdes.

Une épidémie catarrhale ravagea Bourbonne-les-Bains et ses environs, les derniers jours de décembre 1769. Elle maltraita surtout les pauvres gens. L'emploi des échauffants y occasionna une mortalité effrayante. Ce catarrhe exigeait d'abord la saignée, quelquefois répétée, ensuite l'émétique en lavage ou un éméto-cathartique; ces évacuants entraînaient beaucoup de bile et presque toujours des vers lombrics. Les déjections alvines, plutôt que les sueurs, faisaient la crise de cette maladie; on y aidait activement par l'administration de doux purgatifs. Les vésicatoires aux jambes et le kermès minéral servaient à dégager la poitrine et à faciliter l'expectoration. Le quinquina était utilisé dans la convalescence, à titre de corroborant. Sous l'empire de ce catarrhe, une coqueluche violente tourmenta les enfants; elle se dissipait après l'excrétion abondante de matières viqueuses, par des doses réfractées d'ipécacuana.

Le Pecq de la Clôture observait, durant cet hiver, en basse Normandie, une affection catarrhale d'un tout autre autre aspect. Les malades éprouvaient un abattement général, des anxiétés, du dégoût, des lipothymies; quelques-uns en moururent le quatrième ou le cinquième jour. Les symptômes précédents étaient bientôt suivis d'un gonflement œdémateux des paupières, de toute la face, souvent encore des membres, et préférablement du bras droit; d'une douleur vive et lancinante dans l'oreille droite, dont tout le pourtour se tuméfiait; de douleurs de poitrine, d'une toux sèche, très-fatigante, et d'une diarrhée purement séreuse. Les urines se conservaient crues

et limpides jusqu'au vingtième jour; alors, seulement, elles laissaient précipiter d'abord un nuage, puis un sédiment blanchâtre. Mais la crise de la maladie ne s'effectuait pas avant le vingt-quatrième jour; elle s'opérait par une otorrhée sanieuse, après une douleur d'oreille des plus aiguës. Des vésicatoires à la nuque tinrent souvent la place de cette solution critique; les boissons abondantes, adoucissantes, apéritives et béchiques, soutenues d'un purgatif, aux premiers signes de coction, secondaient les avantages des épispastiques.

L'épidémie de 1780 fut très-générale. On l'a vue en divers endroits de l'Allemagne, de l'Angleterre, de la France, de l'Italie, et même, dit-on de l'Asie et de l'Amérique. Elle parut à Paris le 1er janvier ou à la fin de 1779, d'après Coquereau; à Milan, à Turin, etc., les derniers jours du printemps; à Lille, en Flandre, dans ses environs et en continuant du côté du Nord, vers le milieu de l'automne. Personne presque, au dire de Borsieri, ne parvint à s'y soustraire. A Paris, elle offrit, au début, une toux profonde, précédée quelquefois, pendant deux ou trois jours, de serrements de poitrine, d'une douleur sourde, le long des fausses côtes; d'une suffocation qui arrêtait les efforts de la toux. Il y eut, concurremment, des fluxions de poitrine et des catarrhes suffocants. Le temps s'étant radouci, vers le 15 janvier, les formes pectorales se changèrent en fluxions très-douloureuses sur la poitrine, les yeux, les oreilles, les muscles de la tête, la gorge, l'estomac, les intestins, le foie ou toute l'habitude du corps. Les cas graves présentaient, en outre, un délire, un froid universel, des défaillances et la syncope. Toutes ces maladies guérissaient au moyen des sueurs et d'une large excrétion séro-muqueuse;

les vomitifs y réussissaient souvent; la saignée, au contraire, y était dangereuse. En Angleterre, cette épidémie enveloppa les quatre cinquièmes de la population; elle s'y montra plus modérée chez les enfants que chez les adultes. Ses incursions, dans chaque pays, ne duraient pas au delà de six semaines, et ses maladies particulières n'outrepassaient pas quinze jours. Les rechutes étaient très-communes. Les villes en furent beaucoup plus maltraitées que les villages et les habitations solitaires. La fièvre de cette maladie n'avait pas, dit Borsieri, de froid préalable : cette observation, juste, sans doute, sous les yeux de ce grand praticien, en Italie, cessait de l'être au moins à Paris et en Flandre, où Saillant et Boucher y ont constaté les horripilations accoutumées. L'épidémie de 1780 succéda, à Paris, à une année entière de fortes et continuelles vicissitudes atmosphériques. Elle s'y déclara pendant le brouillard glacial du 1er janvier. On a remarqué, à peu près partout, sa coïncidence avec des fièvres intermittentes, la dysenterie, des diarrhées et des fièvres éruptives. On l'a appelée, en France, *générale, grenade, follette, coquette.*

En 1788, une épidémie catarrhale éclata à Paris, vers la mi-juillet, sous les dehors d'une dysenterie meurtrière, au sein de la population de l'hôtel des Invalides et du quartier du Gros-Caillou. Cette forme, qu'expliquent fort exactement les circonstances réunies de son apparition après un brusque refroidissement de l'air, durant les chaleurs de l'été, sur des vieillards usés ou infirmes, dans un quartier baigné par la Seine; cette forme, présentée à tort comme une complication de l'épidémie, s'effaçait, à cause du petit nombre de cas, en présence de l'immense proportion des formes ordinaires du catarrhe répandues en

même temps dans les autres directions de la capitale. Cependant la plupart des malades se ressentirent de l'influence des chaleurs de la saison et y puisèrent, plus ou moins, selon les susceptibilités individuelles, des symptômes gastriques bilieux.

Les cas les plus bénins se terminaient en deux ou trois jours, au moyen d'une diète sévère et de l'usage des boissons chaudes; beaucoup atteignaient le septième ou le neuvième. La maladie durait bien davantage, se montrait même opiniâtre et souvent dangereuse à l'égard des sujets affaiblis d'une manière quelconque, parmi les femmes à l'âge critique ou prédisposées aux affections nerveuses. Quelques personnes eurent plutôt des douleurs articulaires violentes; d'autres perdirent, en peu de jours, leur embonpoint, et presque tous les rhumatisants virent renaître leurs rhumatismes ou leurs sciatiques. La vie sédentaire et retirée ne préserva pas de l'épidémie. Les crises se faisaient communément par des sueurs profuses, une abondante excrétion de mucosités nasales ou une expectoration facile. Elle n'admettait que par exception une médication active. La saignée, l'émétique ou la purgation, prescrites au début, l'envenimaient également ou l'éternisaient. Le seul traitement heureux conseillait de se borner à des boissons adoucissantes, mucilagineuses, légèrement diaphorétiques, et quelquefois acidulées. Le docteur Odier observa cette épidémie à Genève, pendant le mois d'octobre. Son excursion y dura deux mois. Les deux tiers des habitants en furent frappés. On ne la rencontra à Vienne, en Autriche, que dans le courant de décembre, après une rapide diminution du froid intense du mois de novembre. Elle y atteignit plus de la moitié de la population.

Faut-il la voir encore dans le catarrhe épidémique

du canton de Rieux, dans le département de la Haute-Garonne? Celle-ci parut en septembre, après une longue chaleur sèche, interrompue par des vents froids. Ses symptômes n'annonçaient d'abord qu'une irritation catarrhale modérée. Le troisième jour, les spasmes du début inopinément exaspérés, on apercevait une agitation continuelle, une oppression croissante, un froid glacial des extrémités, de petites sueurs froides à la tête et à la poitrine, une aridité excessive de la langue, que les malades ne cessaient de rouler hors de la bouche, enfin de fréquentes défaillances, avant-coureurs de la mort. La tendance vers la guérison se reconnaissait à l'explosion de la réaction fébrile, apportant une chaleur douce générale, à l'humectation et à la blancheur de la langue, à la souplesse de la pituitaire et à l'excrétion de mucosités nasales épaisses. Cette maladie indiquait au commencement la saignée et les boissons antiphlogistiques: les stimulants et le quinquina devenaient mortels.

Le docteur John Warren, cité dans les *Annales de l'influenza,* parle de la grippe de 1789-90, observée en automne dans les États-Unis, après un été très-chaud. Elle était en tout semblable à l'épidémie de 1782, décrite par Fothergill.

Le catarrhe de 1792 a été signalé dans les États de Venise.

Celui de 1799 parut d'abord, au mois de décembre, dans les provinces centrales de l'empire russe, et gagna une partie de l'Allemagne, la France, puis l'Italie. Il se jugeait du cinquième au septième jour, par des crachats faciles et copieux. M. Gluge, cité par la *Medical Review,* comprend parmi ses caractères distinctifs toute sorte d'hémorrhagies, des érysipèles, la miliaire, l'engorgement des

ganglions, le délire. Sa marche, en Allemagne, était irrégulière; sa nature putride, typhoïde. Il s'y joignait, dans le Midi, d'après la même revue, des états inflammatoires aigus; enfin elle sévissait principalement sur les sujets atteints d'hypocondrie et d'hystérie. Les malades conservaient à sa suite, au dire de M. Gluge, un sentiment d'effroi et un abattement passager, comme on en observe chez les hypocondriaques.

6°. XIXe SIÈCLE. — L'épidémie de 1800 a régné dans plusieurs contrées de la France et de l'Italie. Désessartz l'a signalée à Paris dans le cours du mois d'octobre, sous les formes variées de maladies de la tête, de la gorge, de la poitrine, des intestins, ou de fièvres aiguës rarement inflammatoires, en combinaison à son entrée avec l'affection bilieuse ou gastrique, débris de l'influence estivale. Il en trouve les causes dans les subites transitions des qualités atmosphériques contraires. Sa durée, à Paris, fut de six mois; elle y fit beaucoup de ravages. M. Gilibert en a tracé une excellente description, à Lyon. Ici elle se déclara au mois d'octobre, après un été très-sec et très-chaud, le vent soufflant du nord, et un automne pluvieux et très-humide par des vents du sud. Sans gravité à son invasion, elle fut terrible les deux mois suivants et redevint bénigne au mois de janvier. Au premier degré, l'un des plus communs, des sueurs abondantes et ordinairement très-fétides lui servaient de crise, le troisième, le cinquième ou le septième jour; d'autres malades, plus nombreux encore, eurent seulement un accès de fièvre et de la toux. La crise se fit ici au moyen de l'expectoration.

Sa gravité porta principalement sur les gens aisés. Il y avait dans ce cas, dès le début, une céphalalgie violente,

une toux forte, un pouls faible, petit, accéléré le soir, des lipothymies, lorsque les malades essayaient de se lever; de la pâleur de la face, des anxiétés précordiales, un redoublement fébrile le soir, marqué par des frissons, une chaleur âcre et des sueurs. Les exacerbations, généralement plus intenses de deux jours l'un, accroissaient la céphalalgie et provoquaient des anxiétés, des nausées, des vomituritions bilieuses ou pituiteuses.

Les uns éprouvèrent, de prime abord, une diarrhée bilieuse avec coliques et ténesmes; les jeunes gens, des épistaxis qui amendaient la céphalalgie, du troisième au cinquième jour; plusieurs malades délirèrent, plus ou moins, du cinquième au septième ou du douzième au quatorzième. Toutefois le délire, assez souvent précédé et accompagné de la tension et du soulèvement des hypocondres, cessait ordinairement ou diminuait beaucoup, à la chute des redoublements. Les urines restèrent assez limpides durant le premier septénaire.

Presque tous ceux qui périrent, principalement les jeunes gens, eurent les derniers jours des convulsions partielles ou générales. La plupart des maladies se terminaient à la fin de la seconde semaine, d'autres à la fin de la troisième, très-peu à la fin de la quatrième. Leurs crises consistaient dans des sueurs onctueuses et fétides, des crachats puriformes, des urines abondantes à sédiment blanchâtre, des selles jaunes, assez liées. On constata, une ou deux fois, de pareilles évacuations sur des malades qui succombèrent. La surdité, précédée quelquefois d'une vive odontalgie, fut assez fréquente, peu de jours avant ces crises; chez d'autres, au contraire, elle annonça le délire. Dans certaines circonstances, une éruption miliaire rouge confluente, particulièrement au

dos, devança aussi les évacuations critiques; quelquefois encore, l'éruption de parotides opéra la crise.

La maladie offrit quelquefois d'emblée, spécialement parmi les constitutions faibles, l'ensemble des symptômes de la pleuro-pneumonie. Tous les phthisiques atteints de cette variété de l'épidémie en moururent du troisième au cinquième jour. La fièvre catarrhale rémittente s'associait aussi à des douleurs rhumatismales, qui s'évanouissaient à l'entrée du second septénaire.

Cette épidémie n'épargna ni âge, ni sexe. Les enfants et les femmes guérirent à peu près tous; la mortalité ne frappa que des jeunes gens de dix-huit à vingt-cinq ans et des adultes de quarante à cinquante. Les malades traités par les évacuants émétiques ou purgatifs, les vésicatoires, le quinquina ou la saignée, périrent presque sans exception, quoiqu'on dût se croire autorisé à recourir aux émissions sanguines, par suite de la tendance aux épistaxis, dans les premiers jours de la maladie, et d'après cette autre considération, que les symptômes graves s'étaient amoindris chez les femmes dont les règles avaient paru vers cette époque ou avaient avancé.

Le traitement le plus convenable se composait d'une diète sévère, dans la première semaine, et, dans les deux autres, de l'usage des délayants, des tempérants, des nitreux, du sirop de quinquina, des lavements de quinquina et de camphre. La débilité générale, l'état soporeux et le délire, indiquaient les vésicatoires ou les sinapismes, et recommandaient encore l'ingestion du musc.

Un catarrhe épidémique a été observé en janvier 1802, dans quelques parties de l'Italie et de la France, notamment à Padoue et à Paris. A Padoue, il revêtit fréquemment les formes de la pleuro-pneumonie. La toux sèche,

convulsive et rebelle, revenait par accès, comme la coqueluche. A Paris, il envahit toutes les classes de la société, mais plus spécialement celle des ouvriers et les malheureux des quartiers insalubres. Son siége, très-variable, occupa les yeux, les oreilles, le nez, la gorge, le visage, la poitrine, les intestins, ou tous les organes ensemble. L'irritation et la fluxion catarrhale tuméfièrent la face, les glandes du cou; produisirent des points de côté, des coliques, la diarrhée, la dysenterie ou la fièvre seule. Les malades avaient le pouls fréquent et serré jusqu'au moment de la crise. Cette solution s'accomplissait par des sueurs copieuses, ordinairement le troisième jour, souvent le cinquième, le sixième ou le septième, et, dans les espèces graves, le douzième, le quatorzième, le vingtième et le vingt-cinquième. Des urines d'une rougeur briquetée, à sédiment épais, y contribuaient aussi. Les saignées ne furent de mise que dans les péripneumonies; les vomitifs réussissaient très-bien; les rechutes étaient fort communes.

La fièvre et les localisations fébriles se mariaient, dans leur développement, avec des symptômes bilieux, nerveux ou putrides et rarement inflammatoires. Cette épidémie fut la conséquence, disait-on, de brusques et continuelles mutations de la température ambiante, jointes à un brouillard fétide, âcre aux yeux et au nez.

L'épidémie de la fin de 1805 au commencement de 1806 atteignit, à Marseille, plus de la moitié de la population. On l'a vue, en même temps, à Montpellier, Narbonne, Toulouse et d'autres localités. Elle donna lieu à des ophthalmies, des otites, des péripneumonies, et déterminait habituellement des aphthes à la gorge et une gastricité bilieuse. Le typhus des camps la compliqua,

particulièrement à Narbonne, et lui imprima accidentellement un haut degré de gravité.

Une épidémie catarrhale extraordinaire, rappelée par Valentin, sortit du Canada, et parcourut les États-Unis, en 1807. Elle respecta généralement les gens âgés et les enfants; à Philadelphie, les six septièmes de la population la subirent; à Augusta, en Géorgie, on fut forcé de suspendre la législature. Les péripneumonies et le croup en étaient les formes dominantes.

A la fin de septembre 1812, une épidémie catarrhale remplit le département d'Indre-et-Loire, surtout la rive droite du Loir. Elle commença par les habitants de la campagne, d'où elle passa à Tours. Très-répandue déjà dans cette ville, au mois de février de l'année suivante, sa prépondérance s'y soutint encore pendant trois mois. Ses formes habituelles, quelquefois fort dangereuses, étaient, outre les fièvres, les bronchites, les péripneumonies, les rhumatismes et les états gastriques. Les saignées y réussirent si mal, que les malades soumis aux émissions sanguines occupèrent la plus large place dans la nécrologie de l'épidémie. Le docteur Varin ajoute à cette remarque que ce fut aussi sur leurs cadavres qu'on rencontra le plus souvent les traces des inflammations de la plèvre ou des poumons. Ce médecin exalte, contre cette maladie épidémique, les merveilleux effets des émétiques, principalement du tartre stibié.

En 1820, une épidémie catarrhale éclata et se propagea à Genève, dans le mois de mars. M. Lombard et Marc d'Espine, qui en mentionnent, d'après Peschier, la description inédite, la classent parmi les grippes les plus générales et les plus graves de leur pays.

Le docteur Stokes, de Dublin, a décrit une grippe

épidémique limitée à quelques parties de l'Angleterre, pendant l'hiver de 1822-23. Cette épidémie a été peu étendue.

Une épidémie meurtrière du même genre sévit à Montpellier, à la fin de 1828 et dans les premiers mois de 1829. M. le docteur Galet en a fait le sujet d'une excellente dissertation inaugurale pour le doctorat. Cet estimable praticien, alors chef de clinique médicale de la Faculté, étudie, dans ce Mémoire, les mouvements de l'épidémie, et en rapporte longuement une foule d'observations particulières : les spasmes de la poitrine, la congestion pectorale et la bronchite asphyxique, en furent manifestement l'expression principale et la plus terrible.

Marc d'Espine cite encore, au nombre des épidémies catarrhales de Genève, celle du mois d'août 1839, bornée exclusivement à l'enfance, épidémie assez étendue, quoique très-bénigne ; celle des mois de mars et d'avril 1840, compliquée, ou plutôt, sous la forme de coqueluche, observée également en France, sous toute sorte d'apparences symptomatiques, et dont nous avons été témoins à Paris, pendant que le croup décimait l'hôpital des Enfants ; celle de 1844, aux mois de février, mars et avril, après que la France l'avait déjà éprouvée ; celle, enfin, de 1848, qui naquit en décembre, s'éleva à l'apogée en janvier, et déclina en février. Sa naissance, à Genève, correspondit, selon Marc d'Espine, au terme de sa course en France et à sa complète disparition de Londres.

En 1842-43, une grippe épidémique envahit les États de la Nouvelle-Angleterre. Son irruption paraît avoir été brusque. Ses symptômes duraient depuis un à deux jours jusqu'à une ou deux semaines. En général, néanmoins, ils s'évanouissaient le troisième jour, à la faveur d'une

sueur critique et de l'expectoration. La fièvre cessait le cinquième jour. Il y avait presque toujours, dès le début, un trouble notable des fonctions digestives, avec des vertiges et la prostration des forces. On lui opposa, fort heureusement, les doux évacuants gastriques et intestinaux : l'ipécacuana, le calomel et les purgatifs salins. Ces agents faisaient rejeter des masses de matières bilieuses noires. L'amendement de tous les symptômes graves suivait de très-près ces larges évacuations. Les saignées y furent constamment préjudiciables.

L'épidémie de 1851 a été signalée aux mois de mars et avril, à Paris et dans quelques provinces du nord et de l'ouest de la France. M. le docteur Maximin Legrand a écrit une brochure substantielle sur la grippe et la constitution médicale du premier trimestre de 1860, suivies à Paris, dans le service de M. le professeur Piorry, à l'hôpital de la Charité. L'auteur la rapporte aux influences de l'air atmosphérique. Ce qu'il dit de ses symptômes, de sa marche, de ses terminaisons et de son traitement, offre un intérêt réel et confirme tout ce que nous savons de l'affection catarrhale populaire. Cette épidémie, très-limitée, à ce qu'il paraît, n'a pas moins fourni à M. Legrand la matière d'excellentes observations nécroscopiques, touchant la forme de pneumonie appelée *fibrineuse*. Il y a reconnu, en incisant avec précaution les ramifications bronchiques, le dépôt de petits cylindres pseudo-membraneux, analogues aux pseudo-membranes de la diphthérie et du croup.

Cette longue série d'épidémies catarrhales, au nombre de quatre-vingt-douze, ne comprend pas encore, nous en sommes convaincu, toutes les épidémies de cette classe qui

se sont succédé dans le cours des siècles. A coup sûr, il a dû en échapper beaucoup aux annales de la pathologie, faute d'observateurs en position ou capables de les décrire; une plus grande quantité peut-être a été jadis, est même aujourd'hui, complétement méconnue, parce qu'au lieu de les déterminer d'après l'ensemble de leurs caractères on les a inscrites, et on continue trop souvent à les inscrire, sous les titres d'un groupe saillant de symptômes ou de quelque lésion prédominante. C'est ainsi que, malgré l'imperfection de leur signalement, on s'assure, en compulsant les relations des médecins épidémistes, qu'une foule de ces épidémies se trouvent éparpillées parmi toute espèce de fièvres et de maladies locales. Dans l'impossibilité d'en faire le triage, nous n'avons porté sur notre liste que les épidémies catarrhales reconnues en cette qualité et, par conséquent, authentiques ou officielles; nous n'avons laissé de côté que les espèces particulières, dont le domaine nous a paru trop borné pour les élever à la hauteur d'une épidémie. La biographie des autres s'appuie, en général, sur des documents empruntés à des autorités aussi nombreuses qu'imposantes. La diversité de ces témoignages, conforme à l'obligation de les envisager sous toutes les faces accessibles, nous donne le droit d'espérer que nous en avons exactement apprécié les caractères essentiels et les modifications capitales.

QUATRIÈME PARTIE

DE LA DOCTRINE CLINIQUE DE L'AFFECTION CATARRHALE

Le moment est venu de formuler, nous allions dire de créer, au moyen de la masse de nos données, la doctrine clinique de l'affection catarrhale. La répartition de ses différences suivra d'elle-même l'établissement de sa doctrine. Nos données renferment, à part les opinions traditionnelles d'une foule d'illustrations anciennes et modernes, une ample collection de constitutions médicales catarrhales, d'expressions différentes, qui nous initient aux moindres particularités du diagnostic et du traitement de cette affection; la description complète, nous le croyons, de seize épidémies catarrhales générales ou même universelles, reproduisant, durant leurs longues pérégrinations, les phases, les métamorphoses, les accidents, tous les aspects imaginables d'une affection identique, grâce à son étendue, à la quantité des malades, à la diversité des lieux, des temps et des circonstances; enfin un tableau synoptique de la série séculaire

de ces épidémies, éclairées et garanties, à défaut d'autres lumières, par des renseignements biographiques certains.

Cet ensemble de faits, accumulés dans les seconde et troisième partie, concorde, à tous égards, avec le résumé graphique que nous avons présenté dans la première partie. Il ne s'agit plus, pour les ériger en principes, que de les rapprocher et de les fondre dans une histoire générale.

CHAPITRE PREMIER

HISTOIRE DES CONSTITUTIONS MÉDICALES CATARRHALES

Causes, durée, marche, formes, symptômes, recrudescences, type, complications, reliquats, signes précurseurs, nécropsies, traitements des constitutions catarrhales.

Les constitutions médicales rassemblées dans la seconde partie mettent parfaitement à découvert les principales perspectives de la grande tribu des maladies catarrhales. Leurs causes appréciables, à part les interprétations, toujours hypothétiques, sur leur origine et leur action, remontent en général à des vicissitudes atmosphériques, transitions brusques, réitérées, soutenues et considérables, qui exposent aux alternatives de la chaleur et du froid, de la sécheresse et de l'humidité, de l'augmentation et de la dépression de la colonne barométrique, de l'agitation et du calme de l'océan aérien, de vents opposés, d'un ciel serein et nuageux, de l'excès et du défaut de l'électricité ambiante, telles qu'on a coutume de les subir à divers degrés, au passage du jour à la nuit, du soleil à l'ombre, des gelées aux dégels, des orages à la sérénité, au printemps et en automne, ou sous notre zone intermédiaire.

Les vicissitudes de l'air n'affranchissent pas de l'impression de ses autres qualités sensibles. Elles concourent,

au contraire, habituellement, avec une ou plusieurs de ces qualités ; le froid ou la chaleur, la sécheresse ou l'humidité, l'élévation ou l'abaissement du baromètre, la surcharge ou la réduction du fluide électrique, un ciel serein ou nuageux, la tranquillité de l'air ou des vents opposés. Successive, simultanée ou alternative, l'addition de ces éléments modifie toujours notablement les produits morbides des vicissitudes atmosphériques, et ces modifications sont quelquefois si profondes, qu'on a pu les croire des maladies d'une autre nature, quand elles n'expriment, en réalité, que les genres, les espèces ou les variétés d'une même classe nosologique.

Dans les constitutions de Baillou, les maladies catarrhales de l'été de 1570, après la grande humidité chaude et suffocante de l'année, ne devaient pas ressembler à celles de la fin de l'hiver et du commencement du printemps de 1571, précédés d'un hiver très-rigoureux. L'interposition d'une chaleur sèche excessive, pendant l'été et l'automne de 1575, a transmis aux catarrhes de ces saisons une tout autre couleur qu'à ceux de l'été et de l'automne de 1574, par un temps pluvieux et très-humide.

Les deux épidémies catarrhales des années 1690 et 1691, empruntées à Ramazzini, ne tirent leurs différences que du contraste entre l'exubérance des pluies et le froid relatif, depuis le mois de septembre 1689, et la sécheresse exagérée, suivie de chaleurs brûlantes, depuis les deux derniers mois de 1690.

Le froid violent de l'hiver de 1709, à Rome, laisse une forte empreinte sur l'épidémie rhumatique de Lancisi. Les prisons et les bâtiments de l'inquisition y échappèrent à la faveur des fourneaux du voisinage et de leur abri contre les vents du nord. Cette affection, si distante, au

premier coup d'œil, de l'épidémie de maux de gorge gangréneux de Huxham, ne s'en éloigne effectivement, en l'analysant à fond, que parce que le froid sec extraordinaire, un des éléments étiologiques des maladies de l'hiver de Rome, en 1709, fut remplacé à Plymouth, en 1751, 1752 et 1753, durant le règne de l'angine gangréneuse, par une longue série de saisons remplies de pluies, d'une humidité extrême, chargées de brouillards et fréquemment orageuses.

La sécheresse opiniâtre et le froid de l'automne de 1763, à Naples, rapprochent l'affection catarrhale de Sarcone, aux mois de février et de mars 1764, des maladies du même ordre que Storck observait à Vienne, pendant l'hiver de 1759 à 1760, et la distinguent des épidémies, déjà citées, de Ramazzini en 1690 et de Huxham au milieu du XVIIIe siècle, dont la première correspondait à un excès d'humidité froide, et la seconde à un excès d'humidité entremêlée d'une chaleur lourde, de brouillards et d'orages. Les maladies catarrhales extraites de Stoll renferment des modèles du genre d'influence de la plupart des qualités sensibles de l'air, en concurrence avec les vicissitudes atmosphériques, cause essentielle de ces maladies.

Des principes étrangers à ces qualités compliquent, à divers degrés, l'étiologie des catarrhes. Il ne s'agit pas seulement de la condition des aliments et des boissons, conditions très-importantes à noter, que Baillou, Ramazzini et Huxham ne manquent jamais de signaler en regard de l'état météorologique dominant; nous avons aussi en vue le rôle étiologique de certains agents accidentels, capables de voiler, d'effacer même, au moins momentanément, le cachet catarrhal. En 1690, des exhalaisons

maremmatiques se joignirent aux causes des maladies catarrhales, dans la portion déclive du pays, partout où les eaux pluviales avaient stagné. Le miasme du typhus domina le catarrhe des troupes de la principauté de Minden, en 1683. Les effluves marécageuses, à la suite des débordements du Tibre, communiquèrent, à la fin de mai, une malignité effrayante à l'épidémie rhumatique de 1709, à son déclin. L'encombrement, la malpropreté, la disette, la dépravation des aliments, se réunirent, en avril 1764, pour transformer en une épidémie terrible l'espèce d'endémie rhumatique de Naples.

Comme maladie populaire, l'affection catarrhale des constitutions décrites a une marche réglée, des phases distinctes, des temps d'arrêt et des recrudescences, diverses péripéties et des complications multiples. Soumise, en cette qualité, aux lois générales des épidémies, elle représente, à leur exemple, une sorte d'unité morbide décomposée ou fractionnée en une foule de formes et de maladies particulières.

Sa durée a été de quelques jours, de plusieurs mois, de une, deux et trois années. La plupart des constitutions de Stoll ne vont pas au delà d'une quinzaine de jours, d'un mois ou d'une saison. Celles de Baillou au XVIe siècle, de Sydenham en 1679 et 1685, de Ramazzini en 1690 et 1691, de Lancisi en 1709, de Hoffmann en 1728, comprennent, au plus, de cinq à huit mois. Les plus longues appartiennent à Sarcone, Sydenham et Huxham : leur règne est d'environ dix mois à Naples, deux ans et demi, en 1673, à Londres, trois ans à Plymouth.

Les maladies de ces constitutions succèdent, de près ou de loin, à l'action de leurs causes. Les fièvres de 1690 mirent plus d'un an à se déclarer depuis les pluies de 1689;

les catarrhes des autres constitutions commencèrent immédiatement ou peu de jours après la prédominance des vicissitudes atmosphériques. Il n'y a rien de fixe quant au moment de leur apparition. Stoll les a vues naître à toutes les époques de l'année ; Baillou au printemps, en été et en automne ; Sydenham aux mois de juillet, de novembre et de février ; Ramazzini en avril et en janvier ; Hoffmann aux mois d'avril, de mai, de novembre et de février ; Lancisi en janvier ; Huxham en automne ; Storck en octobre ; Sarcone en février. Baillou, Sydenham, Hoffmann, Sarcone, en rapportent quelquefois la date à la survenance inopinée d'un dégel, d'une fonte de neiges, de vents chauds, d'un air humide, en un mot d'une soudaine élévation de la température. Un changement brusque du chaud au froid a pourtant coïncidé avec la première invasion de la fièvre comateuse de Sydenham.

Le cours de ces constitutions peut se partager en trois périodes : leur début, leur progrès et leur déclin. La fièvre comateuse de Sydenham fut d'abord peu répandue et presque effacée par une grave épidémie de variole, pendant l'automne et l'hiver de 1673 ; elle ne devint décidément épidémique qu'à la fin de l'hiver 1674 ; ses plus grands ravages n'eurent même lieu qu'au mois de juillet et vers l'équinoxe d'automne de 1675 ; son déclin, arrivé bientôt après, la dépouilla à la fois de sa violence et de son épidémicité. L'épidémie de 1690 débuta en avril, s'exaspéra en été et en automne, et se réduisit à des cas plus rares, quoique plus dangereux, au commencement de l'hiver. Les maladies de l'hiver de 1691 perdirent de leur gravité, en se propageant jusqu'au printemps. Les premiers symptômes, assez légers, de l'épidémie de 1709, à Rome, acquirent en quelques jours des proportions

formidables. Cette épidémie fléchit et se releva à plusieurs reprises, avant de cesser au mois de juin. Une épidémie de variole dissimula aussi les débuts de la constitution catarrhale de Huxham, en 1751; ses maladies ne prirent le dessus sur l'épidémie varioleuse qu'en 1752. Leurs périls et leur nombre diminuèrent insensiblement, les quatre premiers mois de l'année 1753, en attendant leur retraite définitive au mois de mai. L'épidémie de Naples, en 1764, bénigne, simple et sporadique, à sa naissance, au mois de février, se montra de plus en plus irrégulière, épidémique et maligne, en mars et en avril, où le typhus vint s'y associer.

Des recrudescences interrompent assez souvent le décroissement des constitutions et leur restituent la vigueur de la période de leur progrès. Les maladies de l'automne de 1574 disparurent au printemps de 1575, et se renouvelèrent aux mois d'avril et de mai. L'épidémie de Lancisi, en décroissance à l'issue du mois de février, recommença ses ravages de la fin de mars au milieu d'avril. Redevenue sporadique dans le courant de mai, elle se raviva encore, les derniers jours de ce mois. La constitution des années 1751, 1752 et 1753, notablement amortie pendant le mois de mars 1752, se ranima avec plus d'énergie les mois suivants, surtout en été et en automne. Ces retours en arrière correspondent, dans nos exemples, à la renaissance ou au renforcement des causes météorologiques primitives.

Les qualités de l'air, contraires à cette étiologie, suspendent, abrégent, arrêtent la marche de nos constitutions catarrhales; en modifient, en dénaturent ou en compliquent les produits. Les agents morbifiques étrangers d'une activité assez puissante les embarrassent éga-

lement de maladies intercurrentes, en bouleversent les périodes ou en pervertissent les expressions.

La chaleur suffocante de l'année 1570 exagéra le caractère putride des catarrhes de l'hiver et de l'été. Les chaleurs sèches, extrêmes, de l'été et de l'automne de 1575, transmirent une irritabilité exceptionnelle aux maladies catarrhales de ces deux saisons. L'irruption brusque du froid de l'hiver, dans l'épidémie de 1673 à 1675, communiqua les symptômes de la pleurésie aux maladies de l'année 1673 et du printemps de 1674; les chaleurs de l'été de 1675 y substituèrent ceux de la dysenterie et de la diarrhée, que le froid humide de l'automne remplaça de nouveau par les formes de la bronchite et de la péripneumonie. L'épidémie de 1685-86 dut aussi au froid de l'hiver ses symptômes d'angine et de péripneumonie, et aux chaleurs de l'été de 1686 ses symptômes de dysenterie, de gastrite et d'iléus.

Les effluves des eaux stagnantes rendirent pernicieuses les pleurésies de la période ultime de l'épidémie de Lancisi; un méphitisme analogue donna aux catarrhes de 1689 l'apparence de fièvres tierces, que les chaleurs de l'été changèrent en doubles-tierces. Les chaleurs excessives de quelques journées des mois d'avril et de mai firent dégénérer les affections catarrhales des années 1690 et 1691 en une gale épidémique. Nous savons déjà que le typhus effaça presque le caractère catarrhal des maladies de la principauté de Minden, en 1683, et de Naples, vers le milieu d'avril 1764. La variole, qui avait dissimulé les premiers signes du catarrhe épidémique de 1673 à 1675, accompagna et compliqua l'épidémie catarrhale de 1751 à 1753. Les constitutions de Stoll témoignent à chaque instant des péripéties de tout genre de l'af-

fection catarrhale, à la rencontre des diverses mutations atmosphériques et des maladies intercurrentes. Enfin remarquons, en général, pour ne pas trop multiplier des citations superflues, que les constitutions catarrhales, soit en commençant, soit en terminant leur carrière, s'incorporent et se perdent, avant de dominer ou de s'éteindre, dans les maladies préexistantes ou consécutives.

Des états morbides particuliers préludent quelquefois et succèdent fréquemment aux maladies de ces constitutions. Des fièvres intermittentes irrégulières, anomales, pourprées, précédèrent immédiatement, en Allemagne, les fièvres catarrhales épidémiques de 1728. Avant l'épidémie de 1751 à 1753, l'hypocondrie et l'hystérie furent très-communes à Plymouth, et tout le monde s'y plaignait d'une espèce d'engourdissement et d'abattement des forces. De nombreuses apoplexies frayèrent la route à l'épidémie rhumatique de Naples. Baillou, Stoll et beaucoup d'autres, ont vu, maintes fois, des fluxions variées, des douleurs nerveuses et des fièvres d'accès, inaugurer l'avénement des maladies catarrhales populaires. Ces états morbides précurseurs recèlent les germes de la constitution imminente.

Leurs phases accomplies, les constitutions catarrhales laissent presque toujours des reliquats unanimement reconnus comme des queues de leurs maladies. On place parmi ces conséquences des hydropisies, des flux de ventre, des éruptions herpétiques ou psoriques, des fluxions chroniques, des paralysies, des rhumatismes chroniques, des névroses, des névralgies, des toux rebelles, l'ictère, des engorgements viscéraux, la cachexie, des consomptions, la phthisie pulmonaire.

Les maladies de ces constitutions sont des fièvres et des

lésions locales, fébriles ou apyrétiques. Les plus légères ouvrent et ferment ordinairement la marche de la constitution, portent sur les masses et introduisent les cas graves ; les plus sérieuses ne se voient guère qu'à l'apogée de son évolution et dans une proportion relativement restreinte. Elles n'ont presque jamais un niveau égal ; une ou plusieurs s'élèvent fréquemment au-dessus des autres, en retenant ou se transmettant la prééminence.

En 1570, les fièvres putrides dominèrent au milieu de l'été, parmi beaucoup de douleurs de côté, de catarrhes pulmonaires, de dysenteries opiniâtres, d'hydropisies et de parotides. L'été de 1574 fit prévaloir les céphalées, ou fièvres cérébrales, sur une foule d'irritations et de fluxions aux yeux, aux parotides, aux mâchoires, aux dents, au cou, à l'occiput. La coqueluche, chez les enfants, puis la toux et des fièvres, enfin des pleurésies à gauche, tinrent successivement la première place sous la constitution médicale du printemps et de l'été de 1578, très-féconde en coryzas, céphalées, ophthalmies, odontalgies, gingivites, angines, bronchites.

Le coma fut le principal symptôme de la fièvre de 1673 à 1675, ce qui ne l'empêcha pas de revêtir, selon les saisons, les signes locaux de la bronchite, de la péripneumonie, de la dysenterie, de la diarrhée. Les toux fébriles innombrables de l'épidémie de 1679, à son invasion, se transformèrent ultérieurement en pleurésies et en toux quinteuses, convulsives comme la coqueluche des enfants; les fièvres concomitantes étaient reléguées au second rang. En 1690, les fièvres à type tierce et double-tierce primèrent, au contraire, les fièvres continues et les localisations contemporaines, telles que les flux de ventre, les apoplexies, les ictères, les hydropisies, les catarrhes suffo-

cants, les dysenteries, les diarrhées. L'année suivante, les pleurésies et les péripneumomies débordèrent les apoplexies, les angines, les érysipèles, les toux, les rhumatismes, les catarrhes. En 1709, à Berlin, les adultes éprouvèrent des pleurésies et des péripneumonies, fausses et vraies; les enfants, des toux férines convulsives, meurtrières; beaucoup d'autres malades, une fièvre jointe à une toux presque suffocante. L'épidémie de cette année, à Rome, amena à son début des coryzas, des catarrhes, des toux; dans ses progrès, ces symptômes, chez les plus malades, devinrent des angines, des pleurésies, des péripneumonies, ou des inflammations de la totalité des organes de la région précordiale, et se réduisirent, chez les moins malades, à un coryza, un enrouement, des douleurs vagues de la poitrine ou une petite fièvre catarrhale.

Des catarrhes, des angines, des pleurésies, des péripneumonies, des rhumatismes, marquèrent l'entrée de la constitution de 1751 à 1753. Les maux de gorge gangréneux ne commencèrent à paraître qu'à la fin de 1751; ils ne furent épidémiques qu'en 1752, et constamment accompagnés d'une masse de toux, de fluxions aux yeux, au nez, à la bouche; d'angines bénignes, de rhumatismes et d'une fièvre catarrhale vulgaire. Des fièvres d'aspect différent se partagèrent l'empire de la constitution de 1759 à 1760; les lésions locales, les angines, les pleurésies, les péripneumonies, les bronchites, les rhumatismes, les diarrhées, les dysenteries, les apoplexies, les paralysies n'y figurèrent qu'en sous-ordre, ou comme des symptômes de ces fièvres. Les fièvres et les localisations, pleurésies, pneumonies, hépatites, méningites, encéphalites, etc., rivalisèrent d'importance dans l'épidémie rhumatique de Naples. Stoll signale toujours, au moins, une fièvre ou

quelques lésions particulières, en tête de ses constitutions catarrhales.

Ces sortes de constitutions n'affectent pas nécessairement, ni dans la même mesure, tous les organes et tous les sujets. Celle de 1570 atteignit plutôt les gens qui abusaient d'aliments crus, aqueux, ou enclins aux vomissements et à la diarrhée. Les maladies de l'été de 1575 intéressèrent spécialement le cerveau et les méninges. L'automne suivant maltraita surtout les petits enfants, au moment de la dentition, les femmes irritables et les hommes d'un tempérament nerveux. En 1578, il y eut plus de quinze pleurésies du côté gauche pour quatre du côté droit. Les femmes et les enfants souffrirent bien plus, en 1690, que les hommes vigoureux et les adultes. La mort frappa même, à cette époque, presque tous les enfants au-dessous de trois ans.

A Berlin, en 1709, aux mois d'avril et de mai, les adultes eurent des pleurésies et des péripneumonies; les enfants du premier ou du second âge, des toux férines; les femmes sanguines, replètes et d'un âge avancé, des douleurs rhumatismales aiguës. La synoque catarrhale du mois de février 1729 attaqua les riches et les pauvres; assez rare chez les enfants, elle fut plus commune parmi les adultes, les jeunes gens et les hommes faits, pleins de sang et de sucs. L'épidémie rhumatique de Rome, pendant l'hiver de 1709, épargna les femmes et les riches, plus que les hommes et les pauvres. Les malades de la catégorie privilégiée ne l'essuyèrent d'ailleurs, en général, qu'à un très-faible degré; elle décima au contraire les gens du peuple. Les maux de gorge gangréneux des années 1751 à 1753 tuèrent, particulièrement en 1752, beaucoup d'adultes et d'enfants. Les maladies de 1759 à

1760 s'attachèrent principalement à la poitrine et à la tête. Celles de 1764 envahirent d'abord, de préférence, les articulations et la poitrine, puis, alternativement ou à la fois, la poitrine, la tête et les viscères abdominaux.

Au mois d'avril 1777, les professions sédentaires montrèrent une tendance prononcée aux phthisies; les adultes, les hommes et les femmes vigoureuses, à la fièvre catarrhale; les enfants et les femmes irritables, à une toux convulsive. Au mois de mars 1778, la fièvre, déjà établie dans la cavité abdominale et sur les poumons, produisit, en se propageant, un nombre considérable de rhumatismes partiels, unis ou non à la bronchite ou à la fausse péripneumonie. A la fin d'août 1779, les rhumatismes errants à travers tous les organes, au dedans et au dehors, déterminèrent des arthrites, des pleurodynies, des pleurésies, des péripneumonies, des toux, des entérites, etc. Au mois de septembre, les fièvres rhumatismales-putrides se répandirent principalement parmi les femmes; après le milieu d'octobre, la fièvre catarrhale ou rhumatismale maligne aboutit fréquemment à la péripneumonie; en décembre, les rhumatismes, plus épidémiques que jamais, provoquèrent, de tous côtés, une incalculable variété de lésions locales.

On ne découvre pas, à volonté, les raisons de ces préférences. Elles tiennent tour à tour à la saison de l'année, à des intempéries passagères, au tempérament, au genre de vie des malades, aux complications pathologiques accidentelles, aux affinités connues ou cachées du catarrhe régnant. L'été, l'hiver et les intempéries correspondantes favorisent également la prépondérance des fièvres continues; l'hiver et les froids hors de saison appellent évidemment les localisations vers la poitrine; l'été

et la chaleur, vers la région abdominale. Les complications inflammatoire et bilieuse agissent à cet égard dans le sens des froids et des chaleurs. Les temps orageux irritent les nerfs et poussent à la dissolution des liquides. Certains catarrhes, que nous allons bientôt distinguer, appuient davantage sur le système muqueux et les voies gastriques ; d'autres sur le système fibreux et l'appareil circulatoire. Ces différences, néanmoins, ne sont pas exclusives : les trois genres de catarrhes peuvent envelopper, nos observations l'attestent, tous les systèmes d'organes, toutes les classes de sujets.

Des caractères tranchés marquent ces fièvres et ces lésions. Ils portentsur leurs prodromes, leurs symptômes, leur marche, leur type, leurs résultats nécroscopiques, leurs solutions, leurs indications et leurs moyens thérapeutiques ; sur l'ensemble, en un mot, des principes de leur composition. Les fièvres et les lésions fébriles éclatent parfois brusquement et le plus souvent après des prodromes. La fièvre de 1673 à 1675 se déclarait ainsi, tantôt tout à coup, tantôt à la suite d'un à deux jours de toux. Les pleurésies et les toux convulsives de 1679 étaient précédées de simples toux fébriles. Le coryza, un catarrhe, la toux, des douleurs pectorales superficielles, une lassitude universelle, introduisaient la fièvre et les maladies de poitrine de l'hiver de 1709, à Rome. L'angine gangréneuse de 1751 à 1753 s'annonçait diversement : les adultes éprouvaient, avant son invasion, un à deux jours de malaise et d'anxiété si supportables, qu'ils pouvaient vaquer à leurs affaires ; en général, ses préliminaires étaient la toux, la courbature, la lourdeur de tête, l'enrouement, la gêne de la gorge, une raideur douloureuse du cou. Des catarrhes de quelques jours ou de quelques semaines pré-

ludaient aux pleurésies et aux péripneumonies du mois de mars 1776.

Ces fièvres débutent rarement sans frissons ou sans froid préalable. Elles commencent presque toujours par des alternatives de froid et de chaud, souvent entremêlées de sueurs, que de nouveaux frissons arrêtent ou suppriment. D'autres symptômes accompagnent ces alternatives; tels sont: l'irritabilité et la faiblesse, la céphalalgie, des douleur vagues, un endolorissement et une courbature générales. En même temps, les malades ont les yeux brillants et larmoyants, les traits tirés, la face pâle ou d'une rougeur vineuse, un coryza, de l'oppression, une toux sèche, la peau aride ou couverte d'une sueur profuse, les urines rouges ou aqueuses, le pouls contracté, fréquent, inégal, irrégulier, et la constipation ou une diarrhée séreuse. De leurs muqueuses irritées découle, spécialement par le nez et les bronches, une liqueur claire, limpide, chaude ou froide, et quelquefois très-âcre. Une réaction plus ou moins impétueuse vient accroître, tôt ou tard, la céphalalgie, la soif, l'agitation, la chaleur et les douleurs existantes. Dans cet appareil de symptômes, l'élévation des uns et l'abaissement des autres créent et multiplient, dès ce moment, les degrés, les espèces et les variétés de ces fièvres.

Si la maladie est peu sérieuse, les choses en restent là jusqu'à l'arrivée prochaine de la solution critique. Dans les cas graves, au contraire, la réaction fébrile, au lieu de conserver la tenue modérée désirable, monte trop haut ou descend trop bas, passe même à l'état ataxique ou ataxo-adynamique, et suscite souvent, au milieu de troubles nerveux ou d'un abattement des forces qui ajournent indéfiniment les terminaisons favorables,

des congestions sanguines ou lymphatiques des grandes cavités ou des principaux organes. Heureux alors les malades dont ces fluxions, dirigées du dedans au dehors, se rassemblent et se fixent à la périphérie ou sur les membres! Du sein de ce tumulte sortent ordinairement des éruptions de millet rouge ou blanc, et quelquefois seulement de simples taches érythémateuses.

Le sang des vaisseaux paraît tantôt noir, dense, plastique, surchargé de couenne; tantôt d'un rouge clair, incoagulable et diffluent. Les nécropsies offrent, à côté de la trace des congestions et des inflammations antérieures, des productions plastiques, plus ou moins organisées, sous forme d'exsudations diphtéritiques, de fausses membranes, de concrétions polypeuses. Les guérisons ne s'obtiennent guère qu'au prix d'une ou plusieurs évacuations particulières : la sueur, un flux d'urines, des crachats cuits, une diarrhée muqueuse.

La marche de ces fièvres, à part leurs prodromes, comprend trois périodes d'une longueur variable : la première réunit tous les signes d'une irritation des systèmes nerveux, fibreux, muqueux et lymphatique; la seconde annonce une réaction de l'ensemble de l'économie, sous les auspices de l'appareil circulatoire sanguin, contre les irritations du premier temps; la troisième amène une détente et les crises. Elle exige, avant tout, la cessation des troubles nerveux, la réduction des forces en excès, le relèvement des forces en défaut, une réaction enfin égale, régulière et proportionnée à la situation de chaque malade. Leur type est continu-rémittent. Les exacerbations arrivent le soir, et les rémissions le matin. Leur périodicité simule assez souvent celle des accès de fièvre quotidienne ou double-tierce. On y observe en-

core quelquefois, en un seul jour, deux, trois ou un plus grand nombre de redoublements et de rémissions.

La rapidité du cours de ces périodes limite la durée de la fièvre : les plus aiguës les traversent en trois ou quatre jours ; d'autres, appelées lentes, ne se terminent pas avant le quarantième nycthémère, et peuvent s'étendre au delà de la neuvième ou de la dixième semaine. Les plus communes durent quatorze à vingt et un jours.

Ce que nous disons des fièvres convient intégralement aux localisations fébriles, sauf les différences relatives à la diversité du siége des localisations. Que la fièvre les précède ou les suive, les irritations et les fluxions, éléments primordiaux de ces lésions topiques, ont des affinités si intimes et sont d'ailleurs si mobiles, que n'importent leurs symptômes et leur théâtre, elles changent aisément de place, se substituent l'une à l'autre et se suppléent mutuellement. Les localisations apyrétiques possèdent des affinités et une mobilité pareilles. Toutes les espèces favorisent les rechutes.

Nous avons réellement l'embarras du choix devant l'abondance des preuves de la vérité de toutes ces assertions. La lenteur des fièvres du milieu de l'été de 1570 contrastait avec l'extrême acuité de celles de l'été et de l'automne de 1575. Les premières, doubles-tierces bâtardes, s'exaspéraient chaque soir. Les irritations et les fluxions dangereuses innombrables, cortége des secondes, ne désertaient certaines parties que pour envahir d'autres organes. Les sueurs seules emportaient les douleurs articulaires, aussi cruelles que rebelles, des maladies de cet automne. Les pleurésies pestilentielles de la fin de l'hiver et du commencement du prin-

temps de 1571 disparaissaient dès l'envahissement de la cavité abdominale. Des métastases réitérées transportaient les fluxions de cette époque sur les poumons, puis sur la tête.

L'éréthisme du système nerveux distinguait la fièvre et les localisations des années 1685 et 1686. Des alternatives de froid et de chaud, avec des sueurs spontanées, forment le début des fièvres et des maladies fébriles, pendant les épidémies de 1673 à 1675, de 1679 et de 1685 à 1686. La dernière finissait par des sueurs critiques; toutes avaient chaque soir des exacerbations quotidiennes. L'opposition déjà notée, entre les fièvres de 1570 et de 1575, se répète entre les pyrexies de 1690 et de 1691. Elles redoublaient le soir et se relâchaient le matin. Le sang, poisseux et peu coloré en 1690, renfermait beaucoup de pituite et de concrétions polypeuses en 1691. Les fébricitants de l'épidémie de 1709, à Berlin, éprouvaient de prime abord un grand affaissement, des horripilations, une toux violente, etc.; leur fièvre s'exaspérait chaque soir. Les malades de 1728 avaient, en outre, divers exanthèmes, de fausses pétéchies, un millet rouge, blanc ou mêlé. Ils ne guérissaient qu'à la faveur de sueurs copieuses, d'un flux de ventre ou d'une large expectoration. Des symptômes typhiques très-prononcés, avec des exanthèmes, comme dans toutes les fièvres catarrhales malignes, faisaient le péril de la seconde épidémie empruntée à Hoffmann. La sueur, et surtout le cours de ventre, en opéraient la crise, du cinquième au septième jour.

L'épidémie de Rome, en 1709, commençait par une effervescence excessive. La fièvre redoublait chaque soir; ses crises étaient la sueur, une épistaxis, la diarrhée, des urines copieuses et des crachats cuits. On trouvait, sur les

cadavres, l'amas des organes de la région précordiale, d'un rouge noir, le sang coagulé, le cœur et les gros vaisseaux remplis de concrétions polypeuses. Les maux de gorge gangréneux de 1751 à 1753, dont la fièvre catarrhale prenait d'emblée le caractère adynamique ou putride, régnaient concurremment avec une autre fièvre catarrhale inflammatoire. Aucun signe de l'état typhique ne manquait à cette terrible angine. Elle s'aggravait extrêmement le soir et la nuit; ses solutions heureuses exigeaient encore une sueur soutenue, des urines sédimenteuses et une ample desquamation des exanthèmes.

La constitution de 1759 à 1760 offrit, à la fois, plusieurs espèces de fièvres catarrhales : les unes assez légères, les autres décidément typhiques. Celles-ci débutaient fréquemment sous des apparences inflammatoires. Les irritations et les fluxions qui en provenaient erraient alternativement, à diverses reprises, de la poitrine à la tête, de la tête aux membres, et réciproquement. La cessation de la fièvre et de la toux coïncidait souvent avec une diarrhée de matières glutineuses, blanches, transparentes, tremblantes et vitrées. On y observait dans certains cas, toutes les trois ou quatre heures, des redoublements réitérés, d'une heure au plus ou de quelques minutes de durée. Les dépôts de la lymphe coagulable, charriés par les courants fluxionnaires de l'une de ces fièvres, occasionnaient, selon leur siége, les maladies les plus disparates; des fièvres lentes, rapidement et sûrement mortelles, succédaient enfin à l'action profonde de cette lymphe délétère, à moins qu'on ne réussît à l'attirer vers la surface, ou à l'expulser après une suffisante élaboration. Les observations de Sarcone et de Stoll, que nous passons sous silence, fourniraient, au besoin, un

surcroît de témoignages non moins authentiques, en preuve de l'unité de composition de l'affection catarrhale et de l'infinie variété de ses manifestations extérieures.

Des différences plus radicales, fondées aussi sur ces imposants témoignages, autorisent à répartir dans trois groupes les nombreuses espèces de cette vaste affection. Le premier embrasse toutes les maladies catarrhales communes. Dans cette catégorie, les éléments essentiels de l'affection catarrhale, ses irritations spéciales, l'altération des fluides lymphatiques, la fièvre et les fluxions, se font à peu près équilibre : aucun ne déprime ou n'efface les autres; ils contribuent, à frais égaux, aux divers actes du drame pathologique. A ce groupe appartiennent les maladies du printemps de 1571, de l'automne et du printemps de 1574 à 1575, du printemps et de l'été de 1578; les épidémies des années 1673 à 1675 et de 1679; celles de 1709, 1728 et 1729, en Allemagne; l'épidémie rhumatique de Rome, en 1709; la fièvre dite angineuse, contemporaine des maux de gorge gangréneux, de 1751 à 1753; plusieurs fièvres de la constitution de 1759 à 1760; les maladies des mois de mars et de juillet 1776, des mois de février, mars, avril 1777, et du mois de mars 1778.

Le second groupe rassemble toutes les maladies dites à bon droit rhumatismales ou rhumatiques. On rencontre également dans cette catégorie les éléments fondamentaux et l'appareil des phénomènes caractéristiques de l'affection catarrhale ordinaire. Ce qui la distingue, c'est la prépondérance de l'éréthisme des systèmes nerveux et fibreux, en regard de l'irritation bien moindre des systèmes muqueux et lymphatique : de là l'activité relative

des douleurs, des spasmes, de la réaction fébrile, des fluxions et des congestions. On doit rattacher à ce groupe les maladies de l'été et de l'automne de 1575, l'épidémie de 1685 à 1686, la constitution de 1691; deux ou trois fièvres nommées rhumatiques ou arhritiques, de la constitution de 1759 à 1760; les maladies de Naples, au printemps de 1764; celles de Vienne, aux mois de mai et de juin 1776, de janvier 1777 et des cinq derniers mois de 1779.

Le troisième groupe a encore les mêmes éléments que les deux autres; mais le rapport des lésions primordiales s'y trouve en sens inverse du rapport de ces lésions dans le second groupe. Les phénomènes morbides, au lieu d'être ici sous la dépendance de l'altération des systèmes nerveux et fibreux, dérivent plus exclusivement de l'altération des systèmes muqueux et lymphatique: de là la surabondance des sucs blancs, les torpeurs relatives de la réaction fébrile, des fluxions et des congestions, la fréquence des vers et des aphthes. Cette catégorie admet, on le devine, toutes les affections appelées muqueuses, lymphatiques, séreuses ou pituiteuse. Nous compterons dans ce groupe les maladies du milieu de l'été de 1570 et de l'hiver suivant, la constitution de 1690, l'épidémie de maux de gorge gangréneux de 1751 à 1753, la fièvre glutineuse et la fièvre rhumatique lente de 1759 à 1760, les maladies des mois de novembre 1775 et de janvier 1776, la fièvre lente nerveuse du mois d'avril 1777.

Ces différences, plus ou moins prononcées, correspondent presque toujours, il est facile de le vérifier, à une étiologie déterminée. Les simples vicissitudes de l'air, sans prédominance notable d'aucune autre qualité, suffisent, du côté des conditions atmosphériques, à créer les

maladies catarrhales communes. Les vicissitudes de l'air requièrent de plus, quel que soit le degré de la température, un excès de sécheresse pour produire les maladies rhumatismales, et un excès d'humidité pour obtenir les maladies muqueuses. La chaleur ou le froid, en compliquant l'étiologie de ces maladies, leur apportent aussi des éléments nouveaux. Ces trois genres, d'ailleurs, sont très-souvent confondus et mêlés. L'espèce d'attraction de chaque genre envers des classes de la population, des individus ou des organes, naturellement ou accidentellement préparés à les accepter, explique les aptitudes et les immunités déjà mentionnées.

La pratique accréditée sous ces constitutions peut être ramenée à des principes uniformes, appropriés, dans leurs applications, aux genres, aux espèces, aux variétés, aux localisations, aux complications et aux degrés de l'état catarrhal. Cette appropriation indispensable assigne la part des divergences, des contradictions même, dans les vues curatives de cette affection.

Tous les catarrhes ont une série d'indications capitales, inséparables de leur nature. La première série tend à lutter contre une irritation spéciale, racine profonde de l'affection à sa naissance. Qu'il s'agisse de fièvres, de localisations fébriles ou de maladies apyrétiques, cette irritation, espèce d'éréthisme nerveux, plus ou moins intense, plus ou moins général, plus ou moins durable, ouvre la scène morbide, préside aux altérations des fluides, sollicite les fluxions et les congestions, occupe et remplit la période du début. Cet éréthisme se traduit ici par une surexcitation, là par une dépression des actes organiques, souvent par un mélange d'irritabilité et de faiblesse, toujours par l'exercice tumultueux des grandes fonctions, la perver-

sion des sécrétions séro-muqueuses et la dépravation de leurs produits. Le traitement se propose alors d'émousser l'irritation spasmodique, d'abaisser ou de relever les forces, d'apaiser le désordre de l'économie, de rétablir l'intégrité des sécrétions, de corriger le vice humoral. Si la maladie est modérée, on arrive à ces fins au moyen du repos, de la diète, du séjour au lit et de l'usage des boissons chaudes, émollientes, légèrement diaphorétiques; si elle est violente, elle exigera de plus les débilitants directs, quand les forces seront en excès; les antispasmodiques ou les narcotiques, quand les spasmes ou la douleur auront le dessus.

La seconde série d'indications se tire de l'agravation des lésions primitives, de la réaction fébrile et de la présence de courants fluxionnaires irréguliers, aboutissant rapidement à des congestions, à des engorgements et à des inflammations catarrhales. Le but, à cette époque, est de poursuivre les lésions persistantes, de maintenir la fièvre à un ton modéré, de prévenir ou de dissiper les localisations dangereuses, et d'appeler les fluxions du centre vers la périphérie. Dans cette vue, on insiste, autant qu'il le faut, sur les moyens déjà employés; on pratique des contre-fluxions déplétives ou stimulantes, au gré des exigences actuelles; on surveille avant tout la fièvre, l'instrument le plus actif de la résolution des spasmes, de la tendance périphérique des efforts de l'économie, de la dissipation des congestions, de l'élaboration du vice humoral.

Les troubles nerveux, l'abattement des forces et la dissolution imminente des liquides, en d'autres termes les états ataxique, adynamique ou ataxo-adynamique, signes de la malignité des maladies, suggèrent de nou-

velles indications assorties aux causes de ces déviations redoutables.

En l'absence ou en se dégageant de pareils états, le catarrhe offre encore un dernier ordre d'indications qui lui sont propres: il consiste à soutenir, à presser au besoin l'œuvre de détente de sa période de déclin, à solliciter et à soutenir ses crises naturelles par les sueurs, les urines et les ouvertures des muqueuses.

Les localisations fébriles ont les mêmes indications, disposent des mêmes moyens que les fièvres primitives; les indications locales et les indications générales marchent d'ailleurs le plus souvent ensemble et se fortifient les unes par les autres.

Des indications étrangères s'immiscent à chaque instant dans ces indications fondamentales: elles viennent des complications nées des circonstances ou des aptitudes individuelles: ces nouvelles indications, plus ou moins pressantes, embarrassent fréquemment et surchargent toujours les premières. Aucune n'a échappé aux grands observateurs de la série de nos constitutions.

Les pleurésies ataxo-adynamiques du printemps de 1571, que Baillou appelle pestilentielles et qu'il disait érysipélateuses et non inflammatoires, en les attribuant, conformément aux idées reçues sur les causes prochaines des catarrhes de mauvaise nature, à une sérosité maligne irréductible, repoussaient les émissions sanguines. La saignée tua alors beaucoup de monde: la douleur pleurétique ne cédait que passagèrement et se ravivait bientôt après cette opération.

L'éréthisme des maladies catarrhales de l'automne de 1574 voulait être réprimé et adouci. Les saignées répétées remplirent cette indication à l'égard des maladies de poi-

trine; celles de la cavité abdominale, compliquées certainement d'une gastricité muqueuse, exigèrent encore d'abondantes évacuations alvines. La violence de la complication catarrhale bilieuse, dans les maladies de l'été de 1575 et spécialement dans les fièvres cérébrales ou méningites, fit échouer toutes les tentatives de la thérapeutique. La saignée fut le souverain remède de la foule des maladies catarrhales-inflammatoires très-graves du printemps et de l'été de 1578.

Les épidémies catarrhales de 1673 à 1675 et de 1679 indiquaient seulement, quelles que fussent les localisations, une ou deux saignées du bras, contre l'effervescence fébrile; un large vésicatoire et des lavements laxatifs, pour détourner les fluxions concomitantes : un régime rafraîchissant venait en aide à l'action de ces moyens. Les dysenteries et quelquefois les diarrhées réclamaient, en outre, l'intervention des narcotiques. Les pectoraux, loin de convenir dans les toux de 1679, les faisaient dégénérer en phthisie.

La prédominance des symptômes spasmodiques, au début des maladies catarrhales de 1709, à Berlin, justifie les succès de l'emploi, au dedans et en topique, des antispasmodiques, des adoucissants et des anodins. Les spasmes dissipés, on travaillait à l'élimination des matières muqueuses surabondantes, par le concours des expectorants et des éméto-cathartiques. Dans l'intervalle des évacuations, une mixture antispasmodique et fondante achevait de résoudre les spasmes et de préparer l'expulsion du reste des humeurs altérées. Le même praticien avait recours aux délayants suivis d'un laxatif très-doux, pour amortir l'ardeur initiale de l'épidémie de 1728; des stimulants diaphorétiques légers lui servaient plus tard à

favoriser les efforts médicateurs du centre à la circonférence. La saignée, proportionnée aux tempéraments et à l'état des forces, lui devint nécessaire, dans la synoque catarrhale de 1729, malgré la faiblesse apparente des malades, avant d'administrer les délayants et les diaphorétiques.

L'impétuosité de la fièvre et des fluxions vers la poitrine, dans l'épidémie rhumatique de Lancisi, exigèrent, les premiers jours, des émisssion sanguines générales et locales réitérées. On ne les interdisait qu'aux sujets trop faibles, ou dont la maladie avait dépassé le septième jour, surtout si elle offrait des signes de coction et de crise. Les vésicatoires et quelquefois les potions laxatives convenaient aux malades remplis de sucs. Les fluxions de poitrine de la fin de l'épidémie, que des émanations délétères avaient rendues ataxo-adynamiques, répudiaient les antiphogistiques et n'admettaient que les alexipharmaques, les attractifs stimulants, les antispasmodiques et les diaphorétiques.

Les maladies catarrhales du mois d'octobre 1759, à Vienne, guérissaient en deux ou trois jours, par le rappel de la transpiration supprimée. On en prévenait les récidives en soustrayant les convalescents aux dangers des vicissitudes atmosphériques. L'aggravation de ces maladies, apportant des symptômes typhiques et des localisations pectorales, se traitait en raison des symptômes, des temps de la maladie et du tempérament des malades. On commençait chez les uns par des saignées répétées, chez d'autres, dont les forces étaient réellement déprimées, par des stimulants modérés. Les saignées inopportunes retardaient ou empêchaient la coction de la matière morbifique et la maturation des crachats. Les vésicatoires

venaient ensuite. Les laxatifs enfin terminaient la cure, après la miliaire critique des dix-septième, vingtième ou vingt-quatrième jour. La violence de la fièvre et des fluxions de poitrine, au mois de novembre, conseillaient encore au début les saignées répétées, sans les pousser trop loin; mais, lorsque l'effusion du sang amenait l'abaissement et l'inégalité du pouls, avec des défaillances, le froid des extrémités et la lividité de la face, des symptômes mortels succédaient de fort près à la répétition de la saignée, quoique l'intensité de l'inflammation semblât la commander. Les vésicatoires aux jambes, à la poitrine, *loco dolenti,* au dos et à la nuque dans le délire, eurent un grand succès contre ces maladies. Dans une autre fièvre rhumatique contemporaine des précédentes, et qui affectait aussi la poitrine et la tête, l'oscillation irrégulière des douleurs et des spasmes restreignit beaucoup l'utilité de ce moyen. Les doux stimulants y furent plus généralement nécessaires, à cause de la mollesse et de la petitesse du pouls. Les sudorifiques légers et les doux incisifs de la sérosité favorisaient sa tendance à avorter par la sueur dès l'invasion; une mixture laxative enlevait la diarrhée vitriforme de sa dernière période.

Les fièvres catarrhales, les pleurésies, pneumonies et autres localisations catarrhales simples, bilieuses, inflammatoires ou mixtes, des mois de mars et de juillet 1776, février, mars et avril 1777, mars 1778, à Vienne, indiquaient, alternativement, selon leur état de simplicité ou l'espèce de complication, le traitement ordinaire de l'affectation catarrhale ou ses combinaisons, à des degrés et dans un ordre réglés par les rapports des éléments de la combinaison avec la thérapeutique des affections bilieuses et inflammatoires.

Les maladies catarrhales-rhumatismales ou rhumatiques de l'été et de l'automne de 1575 guérissaient, les unes, par un flux de ventre aquoso-bilieux ; les autres, par des sueurs. Leur acuité extrême ne cédait qu'aux tempérants, aux adoucissants et aux narcotiques. L'opium prévenait les symptômes nerveux, le coma et le délire de la fièvre de 1685 à 1686 ; il se plaçait même en première ligne dans le plan curatif des formes dysentériques de cette affection. Les saignées répétées n'allaient pas du tout aux maladies de l'hiver et du printemps de 1691, quoiqu'il s'agît principalement de maladies de poitrine très-meurtrières. Beaucoup de ces pleuro-pneumoniques périrent inopinément après deux ou trois émissions sanguines. Les vieillards n'en toléraient pas même une seule. Les meilleurs remèdes contre le spasme des solides, la stagnation et l'épaississement des liquides, agents immédiats des symptômes, étaient les incisifs, les fondants et les résolutifs, sous les auspices ou avec le concours de la réaction fébrile. Les boissons chaudes émollientes, les saignées générales et locales, les potions anodines, antispasmodiques ou narcotiques, furent adressées d'abord, simultanément ou tour à tour, aux formes innombrables des affections catarrhales arthritiques ou rhumatiques de 1759 à 1760, à Vienne, et du printemps de 1764, à Naples, pour apaiser ou abattre les spasmes, les douleurs, l'éréthisme nerveux de leur période initiale. Ce résultat obtenu, les incisifs, les fondants, les épispastiques, détournaient les fluxions, dissolvaient les engorgements et préparaient ou secondaient les solutions critiques, en pourvoyant, chemin faisant, aux exigences des complications et au maintien de l'harmonie des forces. Les mêmes principes ont dirigé la cure des maladies

catarrhales-rhumatiques des mois de mai et de juin 1776, du mois de janvier 1777 et de la seconde moitié de l'année 1779.

Un traitement énergique, où la saignée eut du succès, par suite d'un excès d'éréthisme, pouvait seul abréger la longueur interminable et empêcher les conséquences funestes des fièvres et des pleurésies catarrhales pituiteuses ou muqueuses du milieu de l'été de 1570. L'extrême longueur des maladies de cette époque et les hydropisies ultérieures s'observèrent, en particulier, chez les malades qu'on n'avait pas purgés et qui avaient abusé des boissons aqueuses. Les flux de ventre et les dysenteries de l'hiver, dernière étape de la constitution de l'été, firent beaucoup de victimes. L'intestin était si susceptible, qu'un lavement de lait provoquait des selles abondantes. La saignée réussissait dans ces flux, purement symptomatiques. On devait se hâter de les supprimer, sinon ils duraient jusqu'à six mois. Les opiacés ne leur convenaient point.

Les fièvres de 1690 ne souffraient pas la saignée. La nature les guérissait plus vite et plus sûrement que les remèdes; mais les vomitifs et les purgatifs leur profitèrent bien mieux que les pertes de sang. L'usage d'un vin généreux y était fort utile; celui de l'eau tout à fait contraire. Le quinquina ne les suspendait que pour quelques jours; leurs accès renaissaient ensuite avec un surcroît de violence. Les maux de gorge gangréneux de 1751 à 1753, à Plymouth, requéraient à l'invasion quelquefois une petite saignée, fréquemment de doux vomitifs, tantôt des lavements émollients, tantôt des astringents légers et des incrassants. Au fond, pourtant, la rapide dégénération de l'affection catarrhale-muqueuse en état putride

et ataxique, même chez les sujets jeunes, détournait de l'emploi des débilitants et indiquait, au dedans et au dehors, la nécessité des antispasmodiques, des toniques, des stimulants et des antiseptiques. Ces agents seuls parvenaient à conjurer les dangers de lésions si souvent mortelles, en remontant les forces et en arrêtant la dissolution putride. Les doux cathartiques répétés, l'usage du quinquina, du lait d'ânesse, et le séjour à la campagne, assuraient les convalescences et emportaient les reliquats de la maladie. On retrouve également les indications et les contre-indications du caractère muqueux de l'affection catarrhale, assorties à ses degrés, à ses localisations et à ses complications, dans la fièvre glutineuse et la fièvre rhumatique lente de 1759 à 1760; dans les maladies des mois de novembre 1775, de janvier 1776, et dans la fièvre lente nerveuse du mois d'avril 1777. Terminons ces corollaires par quelques remarques qui les complètent.

L'affection catarrhale ne parcourt pas invariablement tous ses stades. Des sueurs spontanées ou provoquées peuvent la faire avorter dès le principe, qu'elle soit générale ou locale, catarrhale pure, rhumatique ou pituiteuse. Les émissions sanguines, tant recommandées contre cette affection, ne sont pas pour cela la base de sa thérapeutique. D'abord, on n'y a guère recours que dans la première période, avant tout signe de coction; on ne les y emploie d'ailleurs qu'avec parcimonie, à moins d'une exubérance de forces ou d'une complication inflammatoire. Elles s'y comportent, en outre, plutôt comme des antispasmodiques et des antifluxionnaires que comme des antiphlogistiques; enfin leur influence préalable ne la guérit jamais réellement: tous leurs avantages semblent

se réduire à en faciliter la guérison. Le type de ses fièvres a ordinairement des retours périodiques bien distincts. Malgré cette périodicité marquée, le quinquina ne les supprime pas, ou leur suppression n'est que provisoire. Loin de les arrêter, l'antipériodique par excellence en exaspère presque toujours les accès ou les redoublements.

LEEDS SCHOOL OF MEDICINE

CHAPITRE II

HISTOIRE DES ÉPIDÉMIES CATARRHALES APPELÉES GRIPPES INFLUENZA

Causes, points de départ, direction, itinéraire, contagion, maladies prémonitoires, périodes, recrudescences, temps d'arrêt, synchronismes morbides, étendue, durée, gravité, mortalité, affinités, immunités, temps, saisons et climats favorables ou contraires, symptômes, marche, crises, type, suites, rechutes, degrés, formes, complications, nécropsies, influences sur les autres maladies, indications thérapeutiques, prophylaxie, nature.

1° Causes. — Ces épidémies apparaissent par tous les temps. En 1557, on avait eu des brouillards épais et fétides, de grandes pluies, des chaleurs sèches, violentes; enfin un vent froid du septentrion. En 1580, la constitution fut australe et nébuleuse ; il y eut des alternatives d'humidité et de sécheresse, de chaleur et de froid, avec prédominance des vents du sud. En 1555, l'épidémie catarrhale est mise sur le compte de l'humidité froide ; en 1558, de la chaleur sèche ; en 1570, d'un vent du nord prolongé; en 1590, de pluies continuelles, d'inondations considérables et de fortes chaleurs. En Angleterre, une chaleur excessive précéda la grippe de 1762, et un froid non moins excessif celle de 1767. En 1803, on s'en prit à un long été ardent et sec, suivi d'un automne humide et froid et d'un hiver sec très-froid; en 1837, à un hiver froid et humide. Les autres épidémies de cette classe,

sans en excepter les plus récentes, sont attribuées de même, par des observateurs très-recommandables, à des qualités atmosphériques différentes ou opposées. A en croire cette étiologie, tous les états sensibles de l'air auraient eu le pouvoir de les engendrer, preuve évidente qu'aucun de ces états ne possède la vertu qu'on lui a prêtée.

Cette incapacité est bien plus frappante dans chaque épidémie en particulier. Ces maladies passent, on le sait, en poursuivant leur carrière, par toutes les variations atmosphériques imaginables. Les rattacher à une origine si changeante, c'est supposer à des effets communs des causes disparates et fort souvent contradictoires. Une telle origine est, d'ailleurs, en opposition formelle avec leur propagation sous divers climats, dans toutes les saisons, à travers toutes les intempéries, à toutes les hauteurs habitées, malgré les meilleures garanties contre les impressions extérieures. Les tableaux météorologiques les plus exacts, dont nous avons cru inutile de surcharger notre histoire de la grippe, dressés, par exemple, en France, en Angleterre et en Allemagne, avant et pendant ces épidémies, accusent aussi à chaque instant la plus complète discordance entre les états de l'air et ces affections générales. Dans la longue série que nous en avons relevés, on en trouve à peine une seule, celle de 1675, que nous ayons cru possible de rapporter avec quelque vraisemblance aux qualités physiques de l'atmosphère.

Leur impuissance comme cause des épidémies catarrhales les réduit, à cet égard, au rôle plus modeste de causes excitantes et modificatrices. On verra bientôt les modifications pathologiques qui en dépendent; quant à leur action excitatrice, nul doute que, sous les menaces

d'une semblable épidémie, un brusque changement thermométrique ou une intempérie quelconque ne puisse en favoriser l'arrivée et la diffusion. Le brouillard glacial du 1er janvier, à Paris, y facilita, assure-t-on, l'introduction de la grippe de 1780. Les catarrhes épidémiques de 1782, à Saint-Pétersbourg, et de 1788, à Vienne, succédèrent immédiatement à une élévation extraordinaire de la température. L'épidémie de 1782 se serait au contraire déclarée, à Venise, après un rapide abaissement du thermomètre. Cette épidémie s'étendit beaucoup à Paris, grâce à un violent orage. Les commotions atmosphériques agissent diversement au déclin de ces maladies: tantôt elles en ravivent la violence, tantôt elles en précipitent la retraite, ou les éteignent même brusquement. Enfin les qualités sensibles de l'air, selon leur degré d'affinité ou d'opposition avec les causes des catarrhes, aggravent, atténuent ou suppriment, au moins temporairement, l'influence des épidémies catarrhales. La température australe de l'automne redoubla celle de 1580, que l'hiver exaspéra encore du côté de la mer Baltique; une gelée de quinze jours fit cesser, en Silésie, la grippe de 1702; les gelées soutenues du mois de janvier arrêtèrent de même momentanément, à Paris, le cours du catarrhe épidémique de 1803. Une température égale quelconque, mais surtout douce, amortit généralement la rigueur de ces sortes d'épidémies.

L'ozone de l'atmosphère aurait-il plus de droits que ses autres qualités physiques ou chimiques au titre de cause des épidémies catarrhales? On l'a supposé un instant, sur la foi des observations de MM. Schœnbein, Bœckel, Scoutetten, Heidenreich, etc., qui en déduisaient sans hésitation un rapport de causalité certaine entre l'ozone de l'air et l'avénement des catarrhes. Le docteur Spengler

a été plus loin dans ce système, en constatant à Roggendorf, pendant la grippe de 1847, la parfaite subordination des phases de l'épidémie aux degrés d'ozonisation de l'atmosphère de ce pays. Les faits acquis depuis renversent une supposition conçue trop précipitamment, d'après des coïncidences accidentelles.

La vérité établie là-dessus, c'est que l'ozone atmosphérique, dont l'augmentation et la diminution ne paraissent suivre aucune règle, se montre encore plus étranger à l'étiologie des épidémies catarrhales générales que l'action du froid et de la chaleur, de la sécheresse et de l'humidité, des pluies et de la sérénité, des brouillards, des vents, des orages, de la lumière, de l'électricité; en un mot, de tous les phénomènes météorologiques connus. Il nous semble, néanmoins, que sa présence en quantité suffisante, au sein des localités menacées ou envahies par un catarrhe épidémique, pourrait fort bien en avancer la venue et le diriger plus spécialement vers les organes respiratoires, à la manière du froid humide ou des brouillards irritants.

Si les états appréciables de l'atmosphère ne sauraient être cause de la grippe, est-ce à dire que ce vaste réceptacle de tant de matières hétérogènes n'en recèle pas les germes encore insaisissables? De toutes les influences qui nous assiégent et nous pénètrent, l'atmosphère seule répond, par sa mobilité et sa force expansive, à l'activité des mouvements et à la grande dissémination de ces maladies. Ce point accepté, il s'agit de rechercher les modifications ou les agents chargés de leur formation. Notre ignorance profonde, à cet égard, laisse le champ libre aux conjectures. Les uns y voient les effets d'émanations telluriques, les autres de quelque influx sidéral; les contem-

porains en accusent plutôt un poison particulier, ou un principe virulent. La constante uniformité de ces affections populaires, sous la multiplicité de leurs formes, malgré la diversité des lieux et des temps, autorise certainement à leur supposer une origine commune. Quant à la nature même de la cause, nous n'en savons, il faut oser le dire, que ce qu'on sait de la cause de toutes les vraies épidémies, absolument rien.

2° Points de départ, direction, itinéraire, contagion. — Nous ne connaissons pas mieux la patrie de ces maladies que la date de leur naissance. Elles surgissent ordinairement dans plusieurs endroits séparés, et ces premières invasions, à des distances quelquefois très-grandes, se touchent, en général, de si près, qu'on doit les croire simultanées. L'épidémie de 1557 se présenta à la fois, en été, à Paris, à Nîmes et en Espagne. Celle de 1580 s'abattit de prime abord, vers le 20 juin, sur la Hollande, la Belgique, l'Espagne et le Portugal. Le catarrhe de 1837 s'empara brusquement de tout le nord de l'Europe, à la fin de décembre 1836; celui de 1846-47 couvrit aussi tout d'un coup, en décembre 1846, Londres, Paris, Genève, Nancy, etc. Les anciens et les modernes essayent en vain de fixer le point de départ des épidémies de 1580, 1782, 1799, 1830-31, 1833, etc. Leurs tentatives n'aboutissent, faute de documents authentiques, qu'à leur faire dire vaguement que l'épidémie de 1580 est sortie du Levant; celle de 1782, de l'Amérique du Nord, et que les trois autres sont nées en Russie.

Leur direction géographique n'a rien de constant. Jh. Frank avance, sans preuves, que toutes ces épidémies, à l'exclusion de celle de 1580, ont cheminé du

nord au midi; et M. Gluge, qu'elles ont marché de l'ouest à l'est jusqu'au XIe siècle, et de l'est à l'ouest depuis 1593. Les faits observés, du plus loin qu'il est possible de les reprendre, démontrent, contre ces systèmes, l'extrême irrégularité de leurs mouvements. Si la grippe de 1510 se dirigea, assure-t-on, de l'est à l'ouest, les autres épidémies de ce siècle ne s'en tinrent pas certainement à une seule direction. La maladie de 1557 se voyait en été à Paris, à Nîmes et en Espagne; à la fin de septembre, en Angleterre et à Padoue; en octobre, à Alcmaër. En 1580, la Hollande, le Portugal et l'Espagne subissaient la grippe le 20 juin; l'Allemagne, la France et l'Italie l'éprouvaient aux mois d'août ou de septembre; la basse Saxe et les rives de la mer Baltique ne l'essuyèrent qu'en hiver. L'épidémie de 1675 infesta l'Allemagne et la France à la fin de septembre, et l'Angleterre à la fin d'octobre. En 1729-30, la grippe, signalée à Hall en février 1729, n'attaqua Vienne, Londres, Paris et Plymouth, qu'en novembre; la Suisse, Bologne et Padoue, qu'en janvier 1730; Naples, l'Espagne et la Vera-Cruz, qu'au mois de mars. En 1762, Édimbourg est infesté à l'entrée du printemps; Londres, le 4 avril, et le comté de Cumberland, limitrophe d'Édimbourg, à la fin de juin seulement. En 1780, elle pénètre à Paris le 1er janvier; à Milan et à Turin, au printemps; à Lille, en Flandre, et dans le nord de l'Europe, vers le milieu de l'automne. Son retour, en 1788, la porte à Paris à la mi-juillet, à Genève en octobre, et à Vienne en décembre. M. Thompson rappelle que la grippe de 1803 marchait, en Angleterre, par sauts et par bonds, et apparaissait capricieusement sur des points très-éloignés. La plupart des incursions de la grippe rentreraient dans ces exemples. Ce

n'est effectivement que par exception qu'elle suit une même ligne; car, sur les quatre-vingt-douze que nous en comptons, on en citerait à peine une seule dont la direction soit uniforme. Sa tendance générale, ou son itinéraire, montre plus de fixité. Une attraction évidente semble l'attacher aux contrées septentrionales. Presque toutes ces épidémies y prennent racine, et celles qui n'en sortent pas, s'il en existe, ne manquent jamais de s'y transporter. Leur berceau paraît renfermé, sous notre hémisphère, entre le cercle polaire et le 48e degré de latitude. C'est dans ces limites que se balancent, en quelque sorte, avant de se répandre, les grippes originaires du nord. Elles jaillissent de cette source féconde par tous les points de l'horizon, et vont inonder plus ou moins les régions méridionales.

Leurs débordements couvrent toujours de vastes espaces. Les moins considérables occupent, moyennement, une ou plusieurs parties de l'Europe; la plupart la remplissent en entier; les plus étendues font le tour du monde. M. Gluge va assurément au delà de l'observation en dotant la grippe d'une marche tout à fait régulière, en soutenant qu'elle envahit toujours les deux hémisphères au-dessus et au-dessous de l'équateur, et qu'elle y apparaît presque toujours simultanément.

Les lois de leur progression en grand s'appliquent, en petit, à leurs excursions partielles. La grippe s'empare d'une contrée ou d'une localité en y pénétrant à la fois de divers côtés. Sa force expansive, très-variable, l'y développe avec une rapidité et dans une mesure difficilement déterminables. Les centres de population ont le privilége de l'attirer et peut-être de la renforcer. Elle atteint plus tard et ménage davantage les populations dissémi-

nées. Chaque centre semble remplir l'office d'un nouveau foyer, d'où la maladie s'élance dans tous les sens sur d'autres agglomérations, en s'éparpillant irrégulièrement à travers les pays intermédiaires. La grippe avance ainsi en bondissant, jusqu'à l'épuisement de sa course, sans s'astreindre précisément à aucune direction géographique.

Le mobile essentiel de sa propagation lui vient certainement de son caractère épidémique. La contagion, que les anciens lui accordaient à tout propos, beaucoup trop absolument, et que les modernes lui refusent dans toutes les rencontres, avec aussi peu de raison, devient plus d'une fois l'auxiliaire de l'impulsion épidémique. Des faits nombreux, très-bien appréciés, ne permettent pas d'en douter. Jean Haygarth, entre autres, célèbre médecin de Chester, nous en a légué des preuves incontestables. Elles se réfèrent aux grippes de 1775 et de 1782. Ce praticien en a suivi si minutieusement les traces, de maison à maison et de malade à malade, qu'il est impossible de ne pas lui concéder leur transmission contagieuse dans cette localité.

3° Maladies prémonitoires, périodes, recrudescences, temps d'arrêt, synchronismes morbides, étendue, durée. — La grippe a fréquemment des maladies prémonitoires; on en a constaté, en particulier, dans plusieurs pays de leur parcours, en 1557, 1693, 1695, 1702, 1729, 1732, 1743, 1758, 1775, 1803, 1830, 1833, 1837. De pareilles observations seraient encore plus communes si elles avaient toujours éveillé l'attention des médecins.

Ces maladies avant-courrières attaquent quelquefois les animaux et très-souvent l'espèce humaine. Les herbivores, surtout les chevaux, en sont plus spécialement frap-

pés. Les autres classes y semblent beaucoup moins sujettes, sans en être affranchies. Serait-ce, selon une remarque de Huxham, parce que les herbivores vivent davantage en plein air, paissent habituellement l'herbe imprégnée de la rosée matinale, et hument incessamment les vapeurs malfaisantes du sol? Elles devancent de deux, trois et dix mois, l'avénement de la grippe. On cite généralement, dans la race bovine, parmi les chevaux, les chats et les chiens, ensemble ou séparément, des coryzas, des angines, des catarrhes suffocants; dans quelques cas, sur les chevaux, le vertige, des consomptions mortelles; une gale épidémique, une sorte d'hydrophobie chez les chiens, et, parmi les poules, des douleurs d'apparence goutteuse.

Celles de notre espèce sévissent aussi durant plusieurs semaines ou plusieurs mois avant l'épidémie. Ce sont assez souvent des éruptions aiguës: la rougeole, la scarlatine ou des rougeurs érysipélateuses, comme en 1557 à Padoue, et à Dublin en 1762; mais le système nerveux, dans sa triple fonction sensitive, motrice et coordinatrice, en est le principal théâtre. Tous les témoins de ces prologues de la grippe y attribuent le premier rôle aux lésions de ce système. En 1695 et 1702, des apoplexies et des morts subites épidémiques la précédèrent, à Rome et en Italie; en 1729, une masse insolite d'apoplexies, de morts subites et de névroses, l'annoncèrent encore de divers côtés. A Paris, dès le commencement de l'année 1775, les enfants et aussi les adultes, principalement les filles très-irritables, éprouvèrent des coqueluches, des toux convulsives et des accès fébriles pernicieux, portant sur la tête. La grippe de 1830-31 préluda, à Genève, par une foule inaccoutumée de névralgies, d'apoplexies, de maladies nerveuses à type inter-

mittent. On vit de même, en 1837, antérieurement à la grippe, une pareille affluence de névropathies, d'apoplexies, de rhumatismes, de douleurs goutteuses, à Genève, à Lyon, à Bordeaux. Un dernier trait achève de démontrer le caractère nerveux de ces affections préliminaires: elles revêtent très-facilement ou tendent à revêtir le type intermittent. Souvent, enfin, les fièvres de ce type se joignent à ces affections, et quelquefois même en prennent la place. Tous ces phénomènes révèlent évidemment un travail de préparation à l'épidémie future. Les approches de cette affection peuvent affecter déjà sensiblement la constitution médicale régnante. On a remarqué, dans l'imminence de son explosion, notamment en 1837, en France et à l'étranger, l'extrême rareté des maladies de l'époque, la grande diminution des fièvres vulgaires et la parfaite intégrité exceptionnelle de la santé publique. Ce n'est pas tout. Les maladies restantes acquièrent des symptômes, une allure et des épiphénomènes hybrides, rayonnements précurseurs du lever de l'épidémie. Les praticiens de Paris ont très-bien saisi ces métamorphoses lors de la grippe de 1837. Ils signalent comme assez ordinaires, peu de temps avant son arrivée, l'altération notable de la face des malades, leur faiblesse inexplicable, la longueur de leurs convalescences, la fréquence des douleurs et leur persévérance, une aptitude à contracter la forme périodique, l'abâtardissement des pneumonies. Ces nouveaux phénomènes annoncent désormais l'aptitude des populations à recevoir le joug de l'épidémie.

Il ne paraît pas que la grippe, contrairement à l'opinion reçue, fasse brusquement irruption. Son action prémonitoire, telle que nous venons de la décrire, garan-

tirait seule, au besoin, la placidité de ses invasions; mais nous en avons des preuves plus directes. Elle se déclare par des cas isolés, sous les apparences d'une maladie sporadique. Cette période, fort courte, dure au plus une semaine. Sa brièveté l'expose souvent à passer inaperçue, et le mécompte est d'autant plus facile que rien ou presque rien ne distingue alors l'épidémie des maladies catarrhales habituelles. La soigneuse inquisition de médecins éminents leur a fait éviter cette méprise. Sydenham, Ettmuller, Hoffmann, Fothergill, Baker, Lorry, Gray, Haygarth, M. Lombard et beaucoup d'autres, reconnaissent également la sporadicité réelle de la période initiale de la grippe.

La brutalité, prêtée gratuitement à ses débuts, ne s'adresse équitablement qu'à sa période de progrès. Les attaques disséminées de la première ne sont que des tâtonnements, des sortes d'escarmouches. Son exhibition en grand ou son engagement général est l'affaire de la seconde. L'épidémie, dans celle-ci, sort tout à coup de son obscurité native et enveloppe en un instant, en peu d'heures, en deux ou trois jours au plus, des masses de sujets. Son intensité est en rapport avec sa diffusion.

Son apogée représente précisément les dates réunies du summum de sa gravité relative et de son effort d'expansion; il suffit ordinairement d'une semaine pour l'élever à ce point culminant.

Son déclin ou sa période finale commence immédiatement après sa culmination. La lenteur de sa marche contraste avec la rapidité de sa période ascendante. Elle met plusieurs semaines et même plusieurs mois à accomplir sa révolution. Son caractère consiste à la fois dans la réduction du nombre des nouveaux malades et dans l'abais-

sement corrélatif des degrés de leur affection. Ce mouvement rétrograde continue en s'accélérant, de manière à ne plus laisser exister que des cas isolés ou sporadiques, jusqu'à la retraite définitive de l'épidémie.

Une recrudescence inopinée redonne quelquefois à la maladie décroissante la vigueur de ses périodes passées. Ces retours à une énergie en voie de s'éteindre paraissent très-rares dans la grippe. Nous n'en trouvons au moins que deux exemples bien avérés. Forestus a observé le premier en 1580, à Alcmaër, aux mois d'octobre et de novembre; il en existe un autre en Angleterre, en mai 1803; nous en avons cité un troisième, assez équivoque, à Paris et à Londres, en avril 1837. Ces épidémies éprouvent aussi parfois, au milieu de leurs progrès, des temps d'arrêt subits, qu'on pourrait prendre pour un avortement. Ces défaillances ne les éclipsent qu'imparfaitement. Elles s'en relèvent d'ailleurs plus tôt ou plus tard, à la cessation de leurs causes, et se remettent à parcourir le reste de leur course. Leurs interruptions ne semblent pas plus nombreuses que leurs recrudescences: nos quatre-vingt-douze histoires de grippe en renferment une ou deux bien authentiques: nous avons rappelé la plus saillante à propos de l'étiologie de ces épidémies. La proportion de ces interruptions et de ces recrudescences, si on les avait exactement comptées, serait problablement beaucoup plus considérable. Quoi qu'il en soit de leur quantité, nous les croyons purement accidentelles et produites, surtout les recrudescences, par de fortes variations atmosphériques inaccoutumées; les suspensions ou temps d'arrêt, par la longue égalité insolite d'un froid ou d'une chaleur atmosphérique très-prononcés.

Les maladies vulgaires s'évanouissent en partie dès

les premiers pas de la grippe. Leur effacement devient encore plus complet à mesure que ses forces grandissent et se développent. Il arrive même un moment où elles disparaissent presque toutes, sans laisser d'autres traces que des symptômes épars, subordonnés à l'épidémie. Leur absorption, bien constatée en 1830-31 et en 1837, suit les progrès de la grippe, et n'est pleine et entière qu'à son apogée. Les maladies régionnaires renaissent aussitôt après, d'abord en petit nombre, bientôt d'autant plus nombreuses que le déclin de l'épidémie est plus avancé. Leur reprise et leur nombre aident ainsi à prédire la terminaison prochaine de la grippe.

Des maladies congénères remplacent communément les espèces morbides habituelles qu'on vient de la voir expulser. Les praticiens admettent parmi les maladies congénères, cortége ordinaire des épidémies catarrhales, les morts subites, l'apoplexie, des folies passagères, toute sorte de névroses, des douleurs rhumatiques ou goutteuses, d'innombrables fluxions actives, des fièvres éruptives, des fièvres intermittentes et la fréquence des avortements. Les unes ou les autres sont expressément mentionnées, ou plusieurs ensemble, en 1557, 1558, 1675, 1732-33, 1762, 1780, 1782, 1803, 1837. Vrais satellites de la grippe, ces affections la précèdent, l'accompagnent et la suivent; on pourrait aussi les invoquer comme signes de l'imminence et de la présence de ces épidémies.

L'extension de la grippe, dans ses diverses stations, est constamment immense. Ses tributaires se comptent par milliers et comprennent souvent, selon les localités, la presque totalité des habitants. Beaucoup d'observateurs la disent presque universelle, ou universelle et sans exception. Ceux qui fixent par des chiffres la quan-

tité de ces malades, l'évaluent, au moins, à la moitié ou aux deux tiers de la population, et la plupart aux quatre cinquièmes ou aux cinq sixièmes ; Henisch, en Saxe, la porte même au-dessus des dix-neuf vingtièmes, en 1580.

La durée de son règne, dans chaque résidence, est aussi peu déterminable que la durée de ses pérégrinations, dans chaque épidémie. Elle gagne plus ou moins rapidement le terme de sa carrière. La grippe de 1580 traversa l'Europe en six semaines et mit huit mois à un an pour remplir le monde. D'autres aussi répandues, en 1729, 1762, 1782, 1803, 1837, 1847, n'ont atteint leur but qu'après cinq, neuf, sept, huit, cinq et quatre mois ; aucune parmi les grippes universelles, excepté celles de 1580, 1729 et 1803, dont les dates du départ ou de l'arrivée offrent des doutes, n'y a employé au delà de dix, ni au-dessous de quatre mois. L'Europe seule a souvent été infestée dans un à deux mois, comme en 1580, 1758 et 1767.

La grippe stationne encore un temps très-variable dans chaque contrée et dans chaque localité. Ses stations, en 1580, se prolongeaient de un à trois et six mois jusqu'à un an ; Paris l'avait retenue deux mois, en 1427 ; Plymouth ne la garda que dix-neuf jours, en 1737 ; on l'eut, en 1830-31, pendant deux mois à Moscou, à Saint-Pétersbourg et à Genève ; pendant deux semaines à Berlin ; quarante jours à Londres et à Vienne ; pendant neuf à dix mois à Paris. En 1782 et 1803, son séjour à Londres fut de six mois ; il avait été généralement de un mois à six semaines en 1729-30, de sept à huit semaines en 1762, de six semaines en 1780 et 1782. Le minimum connu de sa durée est de dix-neuf jours, cité par Huxham, et le maximum de neuf ou dix mois à un an, observé en 1580, et à Paris en 1830-31.

4° Gravité, mortalité, affinités, immunités, temps, saisons et climats propices ou contraires. — Il est absolument impossible de savoir à l'avance le degré de bénignité ou de gravité de la grippe. Sera-t-il plus facile, après coup, de distribuer ces épidémies dans l'ordre de leurs degrés, et de les séparer par des limites bien tranchées, sous les titres de grippes bénignes et de grippes graves? Trop de causes, et des causes trop accidentelles, contribuent à les atténuer ou à les aggraver, pour nous permettre d'accepter une classification, commode peut-être, mais en contradiction avec tous les faits. Ces causes contingentes si nombreuses se réfèrent, on le devine, à l'action modificatrice des circonstances extérieures, atmosphériques ou topographiques, des dispositions natives ou acquises des malades, de la conduite de la maladie et des organes lésés. De pareilles influences, investies naturellement ou par extraordinaire d'une énergie supérieure, élèvent ou abattent, presque à chaque pas et sur chaque malade, le ton d'une même épidémie, au point de la rendre, selon leur tendance, plus ou moins inoffensive ou terrible, tour à tour bénigne ou maligne. La part attribuée à ces influences excentriques restreint, sans l'abolir, l'action propre de l'épidémie. Elle surnage au milieu des modifications surajoutées, reconnaissable à des symptômes, à une allure, à des localisations et à des affinités déterminées. Nous n'apportons ici qu'une preuve de plus contre la prétention, aujourd'hui en vogue, de convertir en proportions numériques toutes les questions soulevées par la grippe.

Ces épidémies ont eu jadis et de nos jours des degrés fort différents de gravité. Les plus graves appartiennent

aux années 1414, 1510, 1557, 1563, 1570, 1580, 1590, 1669, 1729-30, 1737, 1800, 1803, 1837; mais cette gravité n'a jamais été absolue. En 1414, à Paris, elle ne fut fatale qu'aux vieillards; cette capitale en souffrit très-peu en 1557, tandis qu'elle ravageait l'Espagne, l'Angleterre, Nîmes, Alemaër et la Lombardie. Ses dangers s'attachaient principalement, sinon exclusivement, en Angleterre, à la pneumonie; à Alemaër, à la fièvre continue ou à la fièvre intermittente négligée ou mal traitée, et, en Lombardie, au catarrhe suffocant. Valleriola, en Provence, ne la trouvait funeste que chez les enfants. Elle ne compromettait la vie, en 1580, à Paris, où elle ne se montra pas trop grave, que lorsque la fièvre ne tombait pas du troisième au quatrième jour; et en Portugal, où elle fut bénigne, que si les sueurs manquaient de couler vers la même époque. Sa gravité, à Nîmes, n'empêchait pas la guérison de presque tous les malades, dès qu'ils étaient traités assez tôt. Elle était fort dangereuse, en Danemark, en 1669, et sans danger en Allemagne. Très-meurtrière, en 1729-30, à Vienne, Londres, Paris, Ferrare, Ravenne, elle fut légère à Plymouth, Bologne, Padoue, Hall. En 1800, à Lyon, elle commença et finit avec des caractères bénins, et devint terrible vers le milieu de sa course. Sa gravité a été extrême, en 1837, à Londres, Dublin, Hambourg, Paris, Lyon, Limoges, Toulouse, Montpellier, Genève, etc.; on l'a vue beaucoup plus douce ou même très-légère à Copenhague, Vienne, Lisbonne, Nantes, etc.

La bénignité des grippes n'est pas moins fortuite que leur gravité. Les plus inoffensives correspondent aux années 1411, 1688, 1693, 1712, 1741-42, 1743, 1758, 1762, 1767, 1775, 1782, 1830-31, 1833, 1846-47.

Mais cette légèreté toute relative tournait à la malignité, suivant les temps, les pays, les lieux, les sujets et les circonstances. Généralement peu grave à Hall, en 1741-42, elle était mortelle en Saxe, à moins de promptes saignées. Sa bénignité, en 1743, se démentit à Londres et au cercle de Sternberg, où elle faisait courir les plus grands dangers. Celle de 1762 fut bénigne à peu près partout, excepté à Venise, à Breslaw et dans quelques contrées basses au voisinage de Londres. En 1775, à Paris, les formes pyrétiques étaient très-bénignes; les formes encéphaliques et pectorales, au contraire, très-graves et souvent mortelles. Sans gravité en 1782, à Saint-Pétersbourg, à Londres, elle devint assez grave à Copenhague, Leipsick, Dresde, Eltham près de Londres. En 1846-47, Londres, Genève, Nancy en souffraient beaucoup, et certains quartiers insalubres de Londres deux fois plus que les quartiers mieux exposés.

La mortalité de la grippe est en rapport direct avec la diversité de ses chances. Cette considération lève les contradictions apparentes des chiffres de ses décès, et ne fait accepter que sous toutes réserves les conclusions absolues déduites de pareils chiffres. Elle tient en garde, à plus forte raison, contre les évaluations simplement approximatives, comme celle de Sennert, n'estimant qu'à 1 sur 1000 la mortalité de la grippe de 1580, et celle non moins hasardée de quelques modernes, établissant, d'après des données insuffisantes, que la grippe de 1837 a surpassé, en Europe, la mortalité du choléra.

Ces épidémies, en possession d'une contrée, se propagent de tous côtés et respectent bien peu de monde. Cependant tous les témoins de leur passage et toutes les parties de leur théâtre n'en sont pas également frappés. Animées en

quelque sorte de deux puissances en sens contraire, qu'on pourrait assimiler à des forces attractives et répulsives, et, en exagérant encore la similitude, à des sympathies et des antipathies, elles attaquent ou épargnent de préférence, dans l'enceinte même de leur domaine, certaines localités, certaines classes d'individus. On ignore les mobiles de ces attractions et de ces répulsions singulières, qu'on rencontre aussi très-souvent dans les autres affections populaires, principalement dans les véritables épidémies. Le seul fait hors de doute, c'est qu'il y en a de communes à un grand nombre de grippes, et que beaucoup de ces maladies en présentent de particulières, fort différentes ou opposées.

Les privilégiés de la grippe sont, pour l'ordinaire, d'abord les vieillards, puis les valétudinaires, les asthmatiques, les cacochymes, les phthisiques, les gens à poitrine étroite ou d'une vie déréglée : on l'a noté en 1387, 1414, 1438, 1505, 1557, 1580, 1658, 1732-33, 1743, 1762, 1803, 1833, 1837. Les enfants, surtout les plus jeunes, favorisés à cet égard d'une immunité relative, occupent précisément le pôle négatif ou l'autre bout de l'échelle. Ce fait a été constaté en 1729-30, 1732-33, 1737, 1762, 1775, 1780, 1800, 1803, 1807, 1837.

On se gardera toutefois de prendre trop à la lettre le rapport de ces charges et de ces exemptions. Les observations qui le consacrent n'embrassent, faute de mieux, qu'une faible portion du vaste parcours de ces grippes successives, et nous ne voudrions pas répondre qu'elles aient conservé partout les mêmes immunités et les mêmes préférences. Cette restriction est d'autant plus de mise, qu'on a des exemples de grippes aussi funestes aux enfants qu'aux vieillards, de plusieurs autres dont les enfants étaient les premières ou les principales victimes, de quel-

ques-unes presque inoffensives pour les vieillards et les enfants. En 1438, elle maltraita également les enfants et les vieillards. M. Hingeston a fait la même remarque à Londres, en 1833. En 1693, les gens très-âgés seuls en étaient exempts. La *quinte* de 1695 emporta surtout beaucoup d'enfants. L'épidémie de 1712 éprouva tous les enfants, spécialement les garçons. En 1729-30, les enfants y résistèrent à Bologne, et la subirent à Hall. Celle de 1737 porta généralement sur les deux sexes d'âge moyen; les vieillards en furent pris plus rarement. En 1758, les enfants fournirent les premiers malades, en Écosse. Le catarrhe de 1782 à Londres, celui de 1800 à Lyon, de 1807 aux États-Unis, comme ceux de 1590, 1699, affectèrent aussi peu les enfants que les vieillards. L'épidémie de 1839, à Genève, n'atteignit que les enfants.

Les mêmes contrastes se répètent en ce qui concerne l'action de l'air ou de la vie sédentaire, la différence des sexes et de la position sociale, rangées alternativement parmi des causes d'immunité et d'aptitude. Si, en 1762 et 1775, à Londres, la grippe semble avoir choisi les domestiques hommes, le bas peuple, les hommes plutôt que les femmes et ceux qui vivaient en plein air plutôt que ceux qui avaient une vie sédentaire; à Birmingham en 1775, à Bologne en 1729-30, ailleurs en 1788, à Niort en 1803, à Londres en 1833, en France et à Londres en 1837, elle a épargné; au contraire, les médecins, le bas peuple, les personnes les plus exposées au grand air, ou préféré la classe aisée, les mieux portants et les plus forts.

Les réserves déjà faites sont encore plus nécessaires envers les immunités et les aptitudes attribuées assez vaguement aux tempéraments, à la constitution et à l'état particulier des sujets. C'est ainsi qu'en 1699, 1788,

1799, la maladie attaqua d'abord ou maltraita davantage les tempéraments mélancoliques, enclins aux névroses, à l'hypocondrie ou à l'hystérie; qu'en 1712 les pléthoriques furent les premiers frappés; qu'en 1737 la mortalité porta sur les tempéraments bilieux et sur les scorbutiques; qu'en 1788 l'âge critique, chez les femmes, ajouta à sa gravité; qu'en 1675 en France, en 1782 à Londres et en 1803 à Paris, la grossesse ou les couches y prédisposèrent ou la rendirent mortelle. C'est ainsi qu'en 1563 la mort ne fit grâce, en Sicile, qu'à ceux qui avaient des cautères, et qu'en 1732-33, à Edimbourg, l'épidémie épargna les prisonniers, les enfants de l'hôpital Heeriot et les maisons voisines de cet hôpital. Certaines maladies aiguës semblent créer, pendant leur durée, une immunité invariable. M. Graves, de Dublin, a constaté en 1837 cette immunité de la part du typhus. La grippe, si violente dans cette contrée, respectait les typhiques jusqu'après la crise de la maladie; mais, dès que la crise avait eu lieu, elle les saisissait souvent le même jour. Ajoutons, pour terminer, que les atteintes d'une grippe ne sauvegardent ni les personnes ni les localités contre des grippes futures. La conclusion rigoureuse de tous ces faits, c'est l'instabilité manifeste des conditions individuelles, favorables ou opposées à la grippe.

Cette maladie ne recule devant aucune qualité de l'air, aucune saison, aucun climat. Elle naît, grandit, décline et cesse par tous les temps, dans toutes les saisons, sous tous les climats. Ses phases se déroulent indépendamment de la chaleur et du froid, de la sécheresse et de l'humidité, de la pesanteur et de la légèreté de l'atmosphère, de la force et de la direction des vents, de l'électricité et de la lumière ambiante, des divers états du ciel, des orages,

des brouillards, des gelées, des neiges et des autres météores. Une circonstance irrécusable de son histoire atteste cette indépendance : à chaque pas de sa marche envahissante, elle recommence ses mouvements d'ascension et de descension, sans autre acception des différences météorologiques, quelquefois très-grandes, de la série des pays parcourus, qu'une suspension momentanée, une accélération ou un ralentissement de ses progrès.

Son indépendance n'est pas moindre de la part des saisons et des climats : son invasion, son accroissement, sa décroissance et sa terminaison, s'opèrent indistinctement, d'une manière uniforme, au printemps, en été, en automne, en hiver, de l'équateur au cercle polaire, quelles que soient les hauteurs perpendiculaires, l'exposition des lieux, la structure du sol et la disposition de sa surface. Nous avons vainement cherché en Europe, où ces investigations sont plus faciles, à supputer comparativement les différences possibles entre les mois et les saisons, dans le nombre et les modes de développement de ces épidémies, et nous avons reconnu que tous les mois de l'année, toutes les saisons, étaient traités à ces deux égards sur le pied de l'égalité. L'évolution de la grippe, comme sa formation et son expansion, relève exclusivement de la cause même de l'épidémie, et se poursuit, à son instigation, en dehors et au delà de l'action des temps, des saisons et des climats. Nous ajouterons bientôt à ce que nous savons déjà de l'influence réservée à ces actions extérieures.

5° Symptômes, marche, crises, type, suites, rechutes, degrés, formes, complications, nécropsies, influence sur les autres maladies, indications thérapeutiques, prophylaxie, nature. — Les symptômes de la grippe, analysés

minutieusement, révèlent la lésion du système nerveux, des tissus muqueux-fibreux et des sécrétions séro-muqueuses ou lymphatiques, que des courants fluxionnaires concentrent ou éparpillent diversement. L'appareil sanguin répond tôt ou tard à la sollicitation de ces lésions, et suscite, dès son intervention, une réaction fébrile d'une énergie variable, complément indispensable des formes pyrétiques de cette affection. C'est à ces points de vue que toutes les grippes se ressemblent et que tous les cas de chaque grippe paraissent sortir d'un moule commun. A part ces rapports généraux, les grippes diffèrent notablement entre elles et dans leurs nombreuses invasions. Nous ferons trois catégories de leurs principales expressions symptomatiques.

La plus ordinaire réunit les symptômes des trois ordres de lésions. Son début, presque toujours brusque, présente des horripilations entremêlées de bouffées de chaleur, une céphalalgie intense, des douleurs errantes, une courbature universelle, souvent de la lombalgie, un grand accablement physique et moral, de l'enchifrènement, une ardeur douloureuse et aride de la gorge, de l'oppression, une toux sèche, dure, incessante; la rougeur des yeux, la rétraction des traits de la face, la distillation abondante, par les yeux et le nez, d'une sérosité incolore, limpide et âcre; de l'inappétence, du dégoût, de la constipation, des urines pénibles, claires et ténues, ou rouges et brûlantes; un pouls petit, inégal, profond et résistant. L'ensemble de ces phénomènes empire vers le soir, rend les nuits inquiètes, et empêche le sommeil jusqu'aux approches du jour, où sa rémission laisse les malades plus tranquilles. Son accroissement, très-rapide, est caractérisé par l'augmentation des symptômes décrits, auxquels se joignent

une chaleur vive, la vultuosité de la face, l'animation de la peau, l'accélération, l'élévation et la dureté du pouls. Sous l'influence de la fièvre, les mucosités nasales s'épaississent, la toux, moins fatigante, entraîne une expectoration de matières opaques, mieux liées; enfin, après un redoublement plus fort que les précédents, une sueur copieuse juge heureusement la maladie, le troisième, quatrième, cinquième ou septième jour. Des crachats puriformes, des urines sédimenteuses et quelquefois aussi la diarrhée, contribuent à cette crise. Il ne reste à sa suite qu'une toux rebelle, beaucoup de faiblesse, du dégoût et une grande susceptibilité au froid extérieur.

La seconde catégorie offre les symptômes d'une violente irritation spasmodique. Les malades ont des vertiges, une céphalalgie insupportable, occupant le front, les tempes ou l'occiput; des douleurs poignantes à la poitrine, au dos, aux lombes, aux membres; quelquefois encore de véritables crampes aux bras, aux jambes; de l'étranglement, une oppression considérable menaçant de suffocation, des frissons continuels alternant avec une chaleur passagère ou des sueurs profuses inutiles; leur face est altérée ou bouleversée; leur pouls petit, inégal, irrégulier; leur urine abondante et aqueuse; leur peau tour à tour froide, chaude ou suante. Ils éprouvent une anxiété extrême, une faiblesse qui touche à la prostration, un dégoût insurmontable, de la constipation ou de la diarrhée, et un tel accablement qu'ils se croient à chaque instant près de défaillir et en danger de trépasser. Cet état augmente aussi très-rapidement pendant deux ou trois jours; alors la réaction fébrile prend le dessus, la peau s'échauffe uniformément, la face s'épanouit, rougit et se gonfle, le pouls se relève et se régularise; il survient généralement de la toux suivie d'expec-

toration, tandis que les douleurs et les spasmes diminuent ou s'évanouissent. Une sueur critique, accompagnée d'urines sédimenteuses, et des crachats cuits, succèdent bientôt à cette réaction et emportent la maladie à la fin de la première semaine. La toux, la débilité, l'inappétence et des douleurs névralgiques survivent plus ou moins à la crise.

Une effervescence phlogistique marque les symptômes de la dernière catégorie. Des frissons, promptement remplacés par la chaleur, en forment le début: ici la face est rouge les yeux étincelants, la céphalalgie pulsative, la peau aride et brûlante, le pouls plein et dur, les urines hautes en couleur; il y a en outre des rêvasseries, fréquemment du délire ou de l'assoupissement; une toux sèche, âpre, avec une ardeur douloureuse le long de la trachée; une respiration précipitée, des douleurs tenaces aux membres, aux muscles du cou, à la gorge, à la poitrine; une agitation excessive, sinon un grand abattement. Cet appareil symptomatique, à redoublements quotidiens, moins prononcés que dans les deux autres catégories, s'élève à l'apogée dès le second ou le troisième jour; après quoi il décline le quatrième ou le septième, à l'apparition d'une épistaxis ou d'une hémorrhagie quelconque, avec une sueur universelle et des urines briquetées et une expectoration de matières muqueuses.

Ces trois expressions, plus ou moins accentuées, tantôt très-distinctes et habituellement très-mêlées, appartiennent, dans des proportions différentes, à toutes les grippes passées et se partagent, sous chaque épidémie, tous les malades des invasions successives. Quant à leur fréquence, à en juger par les documents existants, la prédominance est acquise aux grippes mixtes de la première catégorie, renfermant à des degrés presque égaux les symptômes des

lésions fondamentales ; les grippes spasmodiques les suivent d'assez près ; les phlogistiques pures ne viennent que les dernières et fort loin des autres. Elles sont même si rares, qu'aucune de ces épidémies n'a encore revêtu un tel caractère, et qu'on n'en trouve des exemples que dans quelques invasions partielles. Les grippes mêlées ou moyennes composent, nous l'avons dit, la masse de nos histoires. Elles étaient plutôt spasmodiques à Paris, en 1411, 1427 ; à Amsterdam en 1517 ; en divers lieux en 1743, 1756, 1769 ; à Paris en 1780, à Lyon en 1800, à Paris en 1802 et, généralement, en 1830-31, 1833, 1840. Enfin les symptômes phlogistiques semblent avoir prévalu dans les grippes de 1590, 1675, 1758, 1762, 1767, 1775, 1782 et 1803, sous des conditions topographiques particulières ou à l'égard de certains sujets. Mais cette prépondérance, notée spécialement à Londres par Sydenham, Whytt, Baker, Carmichael Smith, Fothergill ; à Edimbourg, par Herberden ; à Clifton, en 1803, par Carrick ; à Paris en 1675, sur les femmes enceintes, ne les empêchait pas de se produire à Londres même, comme à Paris et partout ailleurs, sur une vaste échelle, en France, en Allemagne et en Angleterre, avec les symptômes des grippes moyennes ou des grippes spasmodiques. Toutes ces épidémies comportent ainsi, à la fois, les trois variétés symptomatiques : leur différence là-dessus se borne à en affecter une de préférence aux autres.

Quelle que soit la catégorie, le développement des symptômes y fait reconnaître plusieurs stades. Ils débutent, souvent, tout d'un coup et sans prodromes. Est-ce à dire qu'ils manquent réellement de pareils préliminaires, et ne serait-ce pas plutôt que ces préludes sont si courts, qu'ils passent ordinairement inaperçus, étouffés et per-

dus dans le tumulte de l'invasion? Des observations nombreuses, qui en constatent la présence, autorisent notre présomption. Ces préludes, de un à deux jours de durée, contiennent en ébauches la plupart des lésions de la maladie déclarée. Ils se composent d'un grand sentiment de faiblesse, d'une courbature universelle, d'une lourdeur de tête, d'enchifrènement, d'éternuments réitérés, d'une gêne douloureuse de la gorge, de la rétraction des traits de la face, de douleurs fugitives aux membres, d'inappétence, d'une susceptibilité inaccoutumée au froid du dehors. Bientôt éclatent les symptômes, jusque-là équivoques, de la grippe confirmée.

Elle consiste, à son début, dans l'explosion impétueuse des signes d'un violent éréthisme, associés, par une étrange alliance, à ceux d'une soudaine et profonde dépression des forces physiques et morales. Tous les organes, tous les actes de l'économie prennent part à cet éréthisme, quoiqu'il se concentre généralement sur les appareils muco-so-fibreux et sur les fonctions respiratoire et digestive. Il produit des alternatives de froid et de chaud, une céphalalgie intense, des douleurs vagues au dos, aux lombes et aux membres; de l'oppression et la constriction de la poitrine, l'irritation des muqueuses; d'où naissent le coryza, une douleur gutturale, l'aridité douloureuse et brûlante de la trachée et des bronches, une toux quinteuse et sèche, continuelle; la distillation, par les narines, d'une sérosité âcre et ardente; l'inappétence ou le dégoût, l'épigastralgie, des nausées ou des vomissements, la constipation ou un flux séroso-muqueux. Ces phénomènes, et d'autres encore qu'il est inutile de rappeler, ont à cette époque une instabilité remarquable. Des oscillations irrégulières les ballottent incessamment entre une multitude

d'organes, en attendant les localisations possibles. Les localisations définitives ne répriment même pas leur aptitude aux déplacements. Nous ne tarderons pas à montrer, en parlant des formes de la grippe, qu'elles se substituent les unes aux autres.

La fougue de son début redouble à son augment; il lui suffit quelquefois de vingt-quatre heures, et le plus souvent de trois, cinq, sept jours, pour arriver à son déclin. Le surcroît d'activité de sa période ascendante tient à l'effervescence fébrile, allumée ou attisée par les progrès de l'éréthisme, qui s'exalte en retour, à l'instigation de la fièvre, et monte au maximum. A ce moment suprême, la maladie, suspendue entre des chances contraires et inclinant communément, mais pas toujours, du côté des plus favorables, tombe de son point culminant dans sa période finale ou de décroissance. L'adjonction de la réaction du système circulatoire, en supposant les chances heureuses, échauffe, tuméfie, rougit la peau et les muqueuses; relève, dilate et durcit le pouls; épanouit, gonfle la face; anime la physionomie, agrandit la respiration, dissipe les frissons, provoque une chaleur vive uniforme, fonce les urines, épaissit et colore les mucosités nasales et pectorales; émousse les douleurs et les spasmes, humecte la toux et facilite l'expectoration. Cet effort de réaction décide et consomme les crises; aussitôt après, tous les symptômes baissent et s'éteignent.

Aucune de ces épidémies n'a jamais manqué de présenter des crises. Les plus familières sont les sueurs abondantes, égales, universelles, quelquefois acides, tantôt fétides ou très-fétides. Un flux d'urine, à sédiment briqueté, furfuracé, farineux, ou dépourvues de sédiment, mais fort chargées, et des crachats épais, homogènes, liés,

appelés cuits, aident ordinairement à la solution par les sueurs; fréquemment encore, une diarrhée bilieuse, muqueuse, bilioso-muqueuse jaune, noirâtre ou noire, renforce ces excrétions.

La grippe a d'autres crises, plus rares ou moins sûres. En 1411, à Paris, c'étaient une épistaxis, des hémorrhoïdes ou une ménorrhagie. En 1427, dans la même localité, une éruption herpétique énorme aux lèvres et aux narines. En 1708-09, en Italie, des efflorescences cutanées, ou la jaunisse. En 1712, des parotides, et l'otorrhée chez les enfants. En 1769, en Normandie, des otorrhées sanieuses. Les hémorrhagies, surtout l'épistaxis, les éruptions aiguës, principalement l'herpès des lèvres, complétèrent l'action critique des sueurs, des urines, de l'expectoration et de la diarrhée, en 1669, 1712, 1732-33, 1741-42, 1743, 1757, 1758, 1762, 1782, 1800, 1803. Les différences des malades relatives à l'âge, au tempérament, à la constitution, et de la maladie relativement à ses expressions et aux lésions locales, décident de l'opportunité de ces crises complémentaires.

Les crises surviennent, en général, du troisième jour au cinquième ou au septième. Les plus précoces ont été vues dès le premier ou le second; les plus tardives, du neuvième au vingtième, et bien au delà encore dans les circonstances périlleuses. Les sueurs initiales observées quelquefois, spécialement à Londres, en 1762, 1782, et à Genève, en 1831, n'accusent que la faiblesse ou l'irritation, et ne constituent pas des crises. Il leur manque, qualité indispensable, d'être le fruit d'un travail de maturation ou de coction capable de réduire ou de neutraliser le principe pathologique. Les sueurs et les hémorrhagies prématurées, dont il existe de nombreux exemples,

qui étouffent brusquement les germes de cette affection naissante, ne la guérissent pas précisément : elles la détruisent au moment même de sa manifestation ; elles en déterminent l'avortement.

La marche de ces symptômes est continue-rémittente, à redoublements quotidiens. L'exacerbation a lieu le soir et augmente durant la nuit. La rémission lui succède avant le lever du soleil et se prolonge dans la journée. Des frissons, suivis d'une vive chaleur, annoncent, pour l'ordinaire, l'entrée des redoublements ; une petite sueur partielle ou générale donne le signal de la rémission.

Les progrès et les formes de la maladie pervertissent souvent ou dissimulent, sous de fausses apparences, ce type primordial. Il peut être irrégulier ou erratique, présenter deux ou trois exacerbations par jour, se changer en double-tierce, avec un redoublement plus intense les jours alternatifs, en hémitritée, en tierce simple, affecter même une parfaite continuité. Ces transformations, assez communes, furent très-marquées en 1557, 1675, 1712, 1782, 1800. Un dernier trait caractéristique, c'est sa conversion facile, aux approches de la convalescence, en accès de fièvre intermittente. Ne serait-ce pas la reproduction, en sens inverse, de cet autre fait, acquis aussi à l'observation, que la grippe simule quelquefois, à son début, des accès de fièvre, et reprend, en poursuivant sa carrière, le type continu-rémittent?

La convalescence est presque toujours disproportionnée à la rapidité et à la bénignité des symptômes ; elle dure fort longtemps, jusqu'à six semaines et davantage, traversée par d'innombrables accidents et en butte aux rechutes. Ces troubles consécutifs, retentissements prolongés des phénomènes de la maladie, en décèlent les

vestiges plus ou moins effacés. Ils témoignent, chez la plupart des convalescents, de l'épuisement et d'un reste d'éréthisme du système nerveux, du peu d'équilibre des liquides en circulation, de la subirritation des muqueuses et de l'appareil respiratoire, de l'irrégularité des sécrétions lymphatiques. Les voici, d'ailleurs, tels qu'ils se présentent, en dehors de toute interprétation. Les uns, immédiats ou prochains, apparaissent de prime abord, dès la cessation de la fièvre, au commencement de la convalescence. Ils comprennent des anxiétés, un abattement extrême, un excès d'impressionnabilité, l'inappétence, la paresse des digestions, des névralgies, des douleurs rhumatismales, l'hypocondrie, des fluxions au nez, aux joues, l'enrouement, la toux, l'aphonie. Les autres, éloignés ou ultérieurs, déterminent l'asthme, l'emphysème pulmonaire, l'anévrysme du cœur et des gros vaisseaux, l'hépatite, des hydropisies, l'anasarque, l'hydrothorax, l'ascite, la phthisie pulmonaire, l'aliénation mentale. Les suites de la grippe persistent pendant des semaines et des mois entiers. Héberden affirme même que des malades, à Londres, se ressentirent deux ou trois ans de l'épidémie de 1762.

Une opinion, émise déjà à la fin du dernier siècle et accréditée par quelques médecins de nos jours, dénierait presque à la grippe la triste prérogative de pousser ses victimes à la phthisie pulmonaire; son action en ce genre serait au moins, à les en croire, d'une efficacité de beaucoup inférieure à celle qu'on accorde, à si bon droit, aux maladies catarrhales vulgaires. Bosquillon, Gray, M. Gluge et plusieurs autres observateurs, s'autorisent même de cette supposition pour multiplier arbitrairement les points de démarcation de ces deux sortes de

catarrhes. L'immense majorité de nos histoires réclame contre cette opinion. Sans doute la grippe ne mène pas fatalement à la phthisie pulmonaire, et la plupart des grippés échappent heureusement à cette redoutable chance. Mais est-ce que tous les sujets pris d'un catarrhe ordinaire tombent inévitablement dans la phthisie? et ne voit-on pas, au contraire, la masse des catarrheux sortir, de catarrhes réitérés, quittes de l'affreuse maladie? Quant à leurs risques respectifs, ils se balancent de part et d'autre, s'ils ne sont pas plus nombreux du côté de la grippe. Séparés ou réunis, les reliquats énumérés, la phthisie comprise, sont formellement avoués, sous diverses contrées, dans les grippes des années 1557, 1580, 1658, 1675, 1712, 1729-30, 1732-33, 1743, 1757, 1762, 1799, 1803, 1837, 1846-47.

Les rechutes revendiquent une place parmi les suites immédiates de la grippe. Elles sont si faciles, qu'elles arrivent et se répètent aux moindres occasions. Aucune circonstance ne les favorise davantage que l'impression inopportune du froid, de l'humidité, des vicissitudes atmosphériques, tant que dure l'épidémie. Toutes ses invasions en comptent beaucoup d'exemples. Le même convalescent peut en éprouver plusieurs et jusqu'à cinq de suite, sans que la légèreté d'une attaque garantisse la bénignité des autres.

La grippe a des degrés très-différents. La plupart des malades y échappent en peu de jours, au prix d'un rhume des voies respiratoires, accompagné de courbature, de douleurs vagues, d'anorexie, d'une faiblesse insolite. Son irruption, chez un assez grand nombre encore, comporte un tel fracas de symptômes, accable instantanément sous une telle masse de spasmes, de douleurs et

d'irritations, qu'on les dirait aux prises avec une affection terrible. Il n'en est rien : en deux, trois ou quatre fois vingt-quatre heures, une détente dissipe cet orgasme et termine la maladie.

Dans d'autres cas relativement rares, son issue est hérissée d'écueils ou décidément fatale. On a lieu de l'appréhender lorsque les troubles nerveux, loin de céder à la réaction fébrile, se fortifient par son impulsion, persistent ou recommencent au delà de la première semaine, et prennent définitivement la tournure adynamico-ataxique ; lorsqu'il éclate, avant ou pendant la réaction, quelque localisation viscérale ; lorsque la fièvre devient lente-nerveuse. Au plus haut degré, le plus rare heureusement, son agression frappe de mort subite ou d'une mort très-prompte, en supprimant brusquement les fonctions centrales, par excès de spasme, par un raptus fluxionnaire, par une hémorrhagie interne ou par de rapides concrétions polypeuses. Le rapport numérique de ces divers degrés mesure la gravité de chaque épidémie et de chaque invasion partielle.

Les formes de la grippe sont aussi variables que les sujets, les temps, les lieux et les circonstances ; ces formes, quelquefois distinctes, le plus souvent unies, mélangées ou compliquées, reproduisent les symptômes d'une foule de maladies particulières : on y rencontre des fièvres primitives et des lésions locales multipliées, traductions diverses des impressions plus ou moins profondes d'une affection identique, en termes appropriés à la structure et aux fonctions des organes intéressés. C'est les méconnaître que de les supposer des maladies indépendantes et de simples complications de la grippe.

A leur tête se trouvent, à peu près partout des fièvres,

des localisations sur les voies respiratoires et digestives, sur les muscles et les jointures, sur les nerfs sensitifs et moteurs. De là des douleurs et des spasmes, des rhumatismes, la diarrhée, la dysenterie, l'angine, la bronchite, la pleurésie, la pneumonie. Les formes suivantes, beaucoup plus rares, constituent la fièvre lente-nerveuse, la méningite, l'ophthalmie, l'angine couenneuse et le croup, l'apoplexie, des hémorrhagies, des éruptions aiguës ou chroniques, le choléra, l'aliénation mentale. Nous voyons des exemples de fièvre lente en 1699, 1758, 1762, 1782, 1803, etc.; de méningites cérébrales en 1510, 1590, 1732-33, 1762, 1775, 1830-31, 1837, 1846-47, etc.; d'ophthalmies, en 1803, 1805, 1837, etc.; d'angines couenneuses et de croups, en 1627, 1743, 1775-76, 1807, 1833, 1846-47, etc.; de choléras en 1830-31, 1833, etc.; d'apoplexies en 1695, 1702, etc.; d'hémorrhagies en 1799, 1833, 1837, etc.; d'éruptions rubéoleuses, érysipélateuses, herpétiques et autres, en 1762, 1782, 1799, 1803, etc.; de manie confirmée en 1762, 1782, etc.

Parmi ces formes innombrables, une ou plusieurs grandissent et s'élèvent aux dépens des autres. Ces prédominances symptomatiques proviennent toujours, en partie, de l'influence des saisons, du climat, des intempéries et des aptitudes individuelles. Elles changent avec ces influences, selon les latitudes, les temps de l'année et les manières d'être des malades. L'hiver et les pays du nord portent, en général, aux localisations pectorales; la chaleur et les contrées du midi, aux localisations abdominales; les régions et les saisons variables, aux lésions nerveuses, mucoso-fibreuses, et à toute sorte de fluxions. Les tendances des âges, des sexes, des tempéraments, en un mot les dispositions personnelles, reculent à leur

tour, presque à l'infini, la possibilité de ces métamorphoses.

Dans cette nuée de formes transitoires et accidentelles, chaque grippe semble en choisir un certain nombre, et quelquefois une seule, qu'elle pousse et maintient assez constamment en première ligne, à travers l'étendue et la durée de sa révolution épidémique. Les maladies de poitrine, la bronchite d'abord, puis la pleurésie et la pneumonie, offrent évidemment ce caractère privilégié: il existe peu de grippes où de pareilles maladies n'aient pas dominé. A côté d'elles, et même à leur préjudice, priment, dans quelques localités, la méningite, en 1510, 1590, 1732-33, 1780, 1762, 1775, 1830-31; le rhumatisme, en 1555, 1580, 1702, 1743, 1775, 1788, 1803, 1830-31, 1833; la dysenterie, en 1675, 1743, 1775, 1788, 1800, 1803, 1830-31, 1833; l'angine, en 1517, 1557, 1570, 1580, 1762, 1833; l'ophthalmie, en 1803, 1805, 1837; les hémorrhagies, en 1799, 1833, 1837: l'apoplexie, en 1695, 1702; les éruptions aiguës ou chroniques, en 1782, 1799.

Une circonstance décisive achève de convaincre que toutes ces lésions, tous ces groupes symptomatiques, émanent réellement d'une affection unique, descendent et relèvent de la grippe : c'est leur solidarité réciproque, la mutualité de leurs substitutions. Ces échanges, ces mutations, avec gain ou perte, s'effectuent tantôt entre les localisations et les fièvres, tantôt entre les localisations du dehors et du dedans. En 1557, à Paris, une fièvre de douze à quinze heures emportait tous les symptômes de la grippe; en 1775, encore à Paris, la réaction fébrile se bornait à remplacer les lésions redoutables de l'encéphale et de la poitrine par une bronchite convulsive,

supportable; en 1757, l'œdème ou une ophthalmie se substituaient à la diarrhée. Les fièvres de cette classe, ou catarrhales, remplissent assez familièrement l'heureux office de fièvre médicatrice. En 1741-42, les congestions à la poitrine, à la gorge, aux fosses nasales, abattaient au contraire la fièvre à Hall, au rapport de F. Hoffmann; la tuméfaction des ganglions et des membres avait le même avantage en 1712, chez les enfants; la fièvre leur revenait, en redoublant de violence, lorsque ces tumeurs se répercutaient. On observe très-fréquemment, dans les grippes, des alternatives semblables. Les localisations aussi se transposent, se suppléent ou se remplacent. Ces substitutions, dont les exemples fourmillent sous toutes ces épidémies, font souvent traverser aux malades, à leur détriment ou à leur profit, suivant la gravité ou la bénignité de la dernière transformation, des séries de lésions viscérales ou superficielles, offrant, successivement ou tour à tour, les signes de la méningite, du catarrhe suffocant, de la pleuro-pneumonie, du rhumatisme articulaire, de la dysenterie, du choléra, d'une éruption rubéoleuse ou herpétique, et de beaucoup d'autres espèces morbides.

Ne confondons pas les complications et les formes de la grippe. Les formes, nous l'avons dit, émanent de sa nature, en sont les expressions, les manifestations, les modalités; ses complications ne viennent pas d'elle; ce sont les maladies étrangères qui s'y ajoutent et qu'elle s'associe. Toutes peuvent s'y joindre et la surchager. La différence des temps, des lieux, des circonstances et des sujets, est encore ici la principale, sinon la source unique, des éléments de ces combinaisons. Les complications admettent, d'ailleurs, en raison même de leur différence originelle, une ou plusieurs maladies élémentaires, et des

rapports très-variables entre les maladies conjointes. La plus commune, sans contredit, est une gastricité bilioso-muqueuse mêlée de vers. On l'a signalée dans un grand nombre d'épidémies, notamment en 1580, 1732-33, 1762, 1775, 1782, 1803, 1805, 1812, 1837, 1840. Les complications inflammatoire, typhique et périodique, observées après celle-ci, y tiennent beaucoup moins de place et ne se montrent guère que dans quelques invasions limitées.

La gastricité bilioso-muqueuse, que nous qualifions sans restriction de complication de la grippe, a-t-elle constamment un droit égal à ce titre? N'est-elle pas plutôt, dans certains cas au moins, une simple extension du catarrhe à la muqueuse et aux organes digestifs? Telle est, probablement, la condition de l'état gastrique des grippes écloses en hiver, sous des climats froids, où rien ne favorise et tout semble contrarier la formation extemporanée des maladies bilieuses. Il en est autrement des grippes de l'été et de l'automne, ainsi que des grippes à travers les pays chauds. Là les maladies bilieuses en permanence s'imposent, en quelque sorte, forcément à l'épidémie importée.

Les altérations cadavériques font à peine soupçonner la nature de la grippe. Elles ne correspondent, en général, qu'à ses formes, à la date de sa terminaison, aux causes prochaines de la mort, à la structure anatomique des organes. Leur importance appréciable est ordinairement en raison inverse de la rapidité de son issue. Les morts subites n'en retiennent très-souvent, à part les cas assez rares de ruptures viscérales et de concrétions polypeuses, aucune trace sensible, ou ne laissent subsister que des injections, des congestions et des épanchements. Les désordres plus

profonds coïncident presque toujours avec des maladies plus durables. Les espèces en plein développement n'entraînent même pas nécessairement des lésions proportionnées à leur violence. On l'a constaté sans équivoque en 1803, et cette constatation a été répétée en 1837, en France, en Angleterre et en Allemagne. Laënnèc a écrit, à propos des pneumonies de 1803, que la mort survenait à leur première période anatomique, à celle de l'engouement des poumons. Le docteur Graves dénonçait une semblable discordance à Dublin, dans les bronchites asphyxiantes et les pneumonies mortelles de 1837, en reconnaissant, sur plusieurs de cesmalades, au moment de la mort, la netteté de la résonnance pectorale et l'entière perméabilité des poumons. Ce désaccord a frappé également, en 1837, les praticiens de Londres et de Paris, et leur a fait proclamer en principe que les altérations d'outre-tombe de la grippe ne répondent pas communément à la malignité de l'affection.

Leurs caractères à égalité d'activité s'accommodent à la conformation et aux habitudes fonctionnelles du siége des localisations : ils diffèrent en conséquence selon les tissus, les organes et les cavités, sans que ces différences, tout accidentelles, portent la moindre atteinte à l'identité de la grippe. Ainsi se compose l'immense répertoire des lésions assorties à ses formes.

Les fièvres primitives entraînent à leur suite la résolution des solides, une dissolution des fluides, le gonflement ou la désorganisation des glandes de Payer et de Brunner, des stases humorales dans les viscères et un travail plastique vers les méninges et le cerveau. Les maladies locales appellent et concentrent sur des organes privilégiés la série des effets attribués indistinctement à une opération inflammatoire. Parmi tant de résultats nécro-

scopiques inscrits à son compte, les seuls qu'elle paraisse avoir en propre sont souvent détruits et perdus dans le mélange confus des produits communs à tous les états morbides. Ces lésions propres comprennent ici, aux premiers temps de la maladie, des congestions ou des collections séro-muqueuses; à une période plus avancée, des concrétions albumineuses disposées en grumeaux, en bandelettes, en filaments, en membranes ou en tubes, d'après la configuration de leur siége et les progrès de leur organisation. Elles occupent le cerveau et ses membranes, les cavités du cœur, l'intérieur de la gorge, le larynx, les bronches, les plèvres, les poumons, le canal digestif, etc., dans certains cas mortels, à formes de mort subite, d'apoplexie, de méningite, d'angine, de croup, de pleurésie, de pneumonie, de dysenterie, etc., comme on l'a vu mainte fois en France et à l'étranger, sous de pareilles épidémies, spécialement en 1627, 1743, 1775-76, 1803, 1807, 1833, 1837, 1846-47, 1860.

La grippe influence fâcheusement la plupart des maladies coexistantes. Ses impressions s'exercent naturellement dans le sens de ses préférences pour certaines localisations. Aussi retentissent-elles d'abord et plus profondément sur les maladies des organes ou des appareils d'élection. La phthisie pulmonaire en est surtout exaspérée quand elles ne l'engendrent pas directement. Elles y prédisposent, en provoquent l'explosion, ou en accélèrent le dénoûment. La remarque en a été faite de temps immémorial, et renouvelée de toute part, en 1803, 1837, 1846, sauf les restrictions mentionnées précédemment, à propos des phthisies originaires de cette épidémie. Leur action n'est pas moins préjudiciable aux vieilles bronchites, aux anévrysmes du cœur et des gros vais-

seaux, à l'asthme, à l'emphysème pulmonaire. D'autres maladies chroniques s'en trouvent encore fort mal : elle avive ou fait revivre les douleurs goutteuses, rhumatismales et névralgiques, multiplie, rapproche, rappelle ou renforce les névroses habituelles. Les états aigus n'y sont pas plus insensibles que les états chroniques. Ils participent à peu près tous, dans les limites de leurs tendances et de la susceptibilité des malades, aux spasmes, aux douleurs, aux irritations et aux fluxions pectorales, gastriques ou autres, de l'affection dominante.

La thérapeutique de la grippe a des bases immuables dans la fixité de sa constitution pathologique ; mais ces bases oscillent en divers sens et plus d'une fois en sens inverse, selon les rapports de ses principes, ses proportions ou ses degrés, ses formes, ses complications et les dispositions des malades. C'est pour n'avoir pas fait la part de ces vicissitudes inévitables qu'on s'est mis en quête, de nos jours, d'un traitement uniforme, presque spécifique, de cette affection populaire, et pour avoir méconnu la fixité de ses éléments fondamentaux, qu'on lui a adressé empiriquement, par une erreur contraire, les traitements les plus disparates.

La grippe cède, en général, très-aisément au repos, à la diète, aux boissons chaudes, douces et légèrement diaphorétiques, en un mot à tout système de moyens chargés de réprimer l'éréthisme nerveux, les fluxions vagues, l'âcreté des liqueurs, l'excès de la fièvre. Malheureusement, sa guérison n'est pas toujours aussi facile, et on ne l'obtient trop souvent qu'en la soumettant, d'après des indications impérieuses, à des pratiques fort différentes ou même contradictoires. Les exemples de ces divergences abondent dans nos histoires.

L'épidémie de 1510 repoussait les saignées et les purgatifs. En 1557, Short vantait les saignées les premiers jours, en Angleterre; Forestus ne les admettait que dans les fièvres à type continu; Mercado, Valleriola et Skenchins les rejetaient comme les purgatifs, en Espagne, en France et en Allemagne. La saignée était recommandée au commencement de la maladie de 1580, par Forestus et l'anonyme de Rivière; Mercado, Zacutus, n'y recouraient qu'avec la plus grande réserve; Sennert et Mézeray les déclaraient presque toujours mortelles, et exaltaient, surtout Sennert, les succès des douces purgations. Peu, en 1675, conseillait la saignée répétée aux femmes enceintes; Sydenham employait l'opium dans les dysenteries et encore dans les diarrhées; Ettmuller ne voulait ni des saignées, ni des purgatifs, ni des épispatiques prescrits par Sydenham, Rayger, Sidobre, etc., et administrait d'emblée les opiacés, les antispasmodiques, avant d'en venir aux incisifs, aux résolutifs, aux sudorifiques et aux diurétiques. En 1732, les uns usaient au début de la saignée, quelquefois répétée; les autres de cordiaux, dans les cas de faiblesse, et de doux vomitifs s'il y avait des nausées. Les mêmes contrastes marquent les traitements appliqués avec avantage aux épidémies de 1743, 1762, 1775, 1782, 1803, 1837, 1846-47, et généralement à toutes les grippes. Les suites de la maladie invoquaient aussi diversement, ou alternativement, les douces purgations, les toniques, les diaphorétiques, aidés d'un genre de vie et d'un régime appropriés au concours ou au choix de ces moyens. La prophylaxie ne peut rien directement contre une classe d'épidémies dont aucune précaution appréciable ne semble en mesure de parer les coups ni de neutraliser les impressions. Il ne reste qu'à lui opposer

les maximes banales de la modération et de la prudence.

Que penser enfin de la nature de la grippe? M. Gluge l'a dite une affection *sui generis*, sans aucun rapport avec les catarrhes ordinaires et les épidémies catarrhales; M. Henri Holland lui a trouvé des analogies avec les formes légères du typhus et avec la fièvre intermittente; d'autres l'ont assimilée à la suette, aux fièvres éruptives, ou rapprochée du choléra épidémique, des fièvres bilieuse, muqueuse, nerveuse, typhoïde. La grippe n'a pas la spécificité que M. Gluge s'est plu à lui accorder. Les signes particuliers qu'il se croit en droit de lui attribuer, son invasion subite, la régularité de sa marche, sa durée moyenne, sa direction géographique, son innocuité, la simplicité de son traitement, etc., lui appartiennent si peu en propre, que nous avons été forcé de les lui retirer à peu près tous, l'un après l'autre, et que les caractères non éliminés, comme la brusquerie des invasions, la profonde débilité des malades, l'indépendance des qualités sensibles de l'air, lui sont communs avec la plupart des épidémies. Ses analogies ne paraissent pas mieux fondées. Elles n'expriment que les formes ou les apparences dont la grippe peut s'envelopper, et à ce compte on aurait dû, pour plus d'exactitude, la rapprocher sans hésiter de presque toutes les maladies connues. Ces fausses analogies n'abusent guère, heureusement, aujourd'hui, qu'une imperceptible minorité de nos confrères, l'opinion générale des contemporains et de leurs dévanciers maintenant en France et à l'étranger l'identité de l'affection catarrhale et de la grippe. La simple confrontation de ces affections suffit à la démontrer.

CHAPITRE III

PARALLÈLE DE L'AFFECTION CATARRHALE VULGAIRE, DES CONSTITUTIONS MÉDICALES CATARRHALES ET DES ÉPIDÉMIES CATARRHALES GÉNÉRALES OU GRIPPES.

Les affections sont identiques dont on a raison de dire que tous les caractères sont semblables : c'est précisément le cas de l'affection catarrhale vulgaire, des constitutions catarrhales et de la grippe ou influenza. Il est impossible de s'y tromper : leurs symptômes, leur marche, leur type, leurs crises, leurs suites, leurs résultats cadavériques, leurs indications curatives, sont les mêmes, moins les différences de degré. Quoi de plus concluant, en faveur de leur similitude, que l'accord unanime des parties intégrantes de leur nature? L'exposition que nous en avons faite nous dispensera d'insister sur les détails de ce parallèle.

Ces affections ne commencent pas nécessairement par des prodromes, quoiqu'ils soient habituellement très-communs dans les catarrhes sporadiques et les constitutions catarrhales. Quand il en existe, ces préludes comprennent un excès d'impressionnabilité au froid du dehors, des douleurs vagues, une courbature générale, une vive irritabilité jointe à une faiblesse inaccoutumée, de l'inappétence ou un appétit anormal, fréquemment un coryza et de la toux.

Leur invasion, à la suite ou en l'absence des signes avant-coureurs, admet quelquefois, dans les espèces fébriles, un froid avec tremblement ; mais elle se compose ordinairement de frissons vagues, entremêlés de bouffées de chaleur et d'essais de sueur, interrompus, au moindre mouvement ou sans raison appréciable, par la renaissance réitérée de nouveaux frissons. Aussitôt après, les symptômes prodromiques se complètent ou redoublent, spécialement l'irritabilité, la faiblesse, les douleurs du tronc et des membres, l'éréthisme des muqueuses respiratoire et gastrique. Alors la tête est pesante et douloureuse, la face contractée, grippée, l'œil brillant et larmoyant, la langue blanche, la peau alternativement froide, chaude et suante ; le pouls rapide, petit, inégal, concentré ; l'appétit aboli, le ventre clos, l'urine aqueuse, la toux saccadée, incessante et aride. De plus, les muqueuses fluxionnées laissent dégoutter, du nez et des bronches, une sérosité claire et âcre, seule matière de l'expectoration.

A cet état, généralement très-actif dans la grippe, s'ajoute tôt ou tard, et assez promptement dans les catarrhes populaires, une réaction de la circulation sanguine, dont les symptômes opposés aux premiers les exaspèrent en les combattant. Cette sorte de lutte, beaucoup plus ardente communément chez les grippés, anime la face, épanouit les traits, élève le pouls, échauffe la peau, colore l'urine, accélère le cours des fluxions et les dirige du centre vers la circonférence.

Quand la maladie est en bon chemin, la réaction en question prend progressivement le dessus sur les irritations, les spasmes, les douleurs, les irrégularités de la température et des mouvements, et les dissipe en

fort peu d'heures ou de jours dans la grippe. Une transformation des phénomènes morbides correspond constamment au progrès du triomphe l'effervescence fébrile. Pendant la résolution graduelle des irritations et des spasmes de la période d'invasion, les liqueurs lymphatiques, jusque-là ténues et âcres, s'épaississent, acquièrent de l'opacité, perdent de leur virulence, en même temps que la peau, les voies urinaires et l'embouchure extérieure des muqueuses, terme des fluxions désormais poussées dans ce sens, obéissant, avec le reste de l'économie, à un suprême effort de la fièvre, livrent passage aux sueurs, aux urines et aux mucosités critiques.

Le danger, pour toutes ces affections, se lie à l'excès, au défaut ou à la perversion de leurs principes constituants : à l'excès d'éréthisme, à l'exagération ou à l'impuissance de la réaction fébrile, à la concentration sur les viscères de l'irritation et des fluxions, à l'irréductibilité du vice humoral. Les écarts de ce genre acheminent en définitive, à travers des routes différentes, aux désordres nerveux, à la prostration des forces et à la dissolution des liquides.

Les constitutions catarrhales et les catarrhes sporadiques se prêtent aisément aux grandes coupes de l'affection catarrhale en catarrhes communs ou vulgaires, catarrhes rhumatiques et catarrhes muqueux ou pituiteux. Les grippes permettent aussi cette distinction ; seulement les catarrhes muqueux s'y montrent beaucoup plus rares relativement. La rapidité de leur évolution s'accommode mal, sans doute, de la lenteur normale de l'affection muqueuse.

La marche de ces affections se divise en trois périodes. La première exprime à la fois l'état d'éréthisme du système nerveux, l'irritation des tissus mucoso-fibreux, l'os-

cillation tumultueuse des fluxions, l'acuité du vice humoral, la crudité, si l'on veut, des sécrétions séreuses et lymphatiques. La seconde commence à l'arrivée de la réaction de l'appareil circulatoire sanguin ou de l'effervescence fébrile, et continue en progressant jusqu'à l'apogée de l'affection. Son objet paraît être d'amortir les irritations nerveuses spéciales, de régulariser les fluxions, de les détourner des centres organiques et de dénaturer ou de réduire l'altération des fluides lymphatiques. La troisième et dernière témoigne de l'accomplissement de cette tâche laborieuse, par le concours des signes d'une détente universelle et par l'éruption des crises.

Leur type normal est le continu-rémittent, susceptible de passer au type intermittent. Les exacerbations, quelquefois tierces, simples ou doubles, et même erratiques ou multiples, sont généralement quotidiennes. Elles éclatent le soir et se développent durant la nuit. Les rémissions, après elles, surviennent de grand matin, au milieu de légères sueurs partielles, et persistent toute la journée.

Ces affections, à leur retraite, laissent le malade exposé aux mêmes inconvénients: la faiblesse du corps et de l'esprit, une toux fatigante, la difficulté des digestions, des douleurs nerveuses ou rhumatiques, l'engorgement des viscères, et ultérieurement la phthisie pulmonaire, les hydropisies et une cachexie séreuse. Leurs lésions nécroscopiques saisissables (il ne s'agit que de leurs lésions propres) consistent également dans des stases sanguines, des suffusions ou des collections séro-muqueuses, des concrétions polypeuses du cœur et des grands vaisseaux, la plasticité diversement organisée des excrétions albumineuses.

Leur thérapeutique, enfin, pourvoit à des indications

qui ont toujours en vue, selon les périodes de la maladie, l'éréthisme du système nerveux, la direction des mouvements fluxionnaires, la mesure de la réaction fébrile, l'activité de l'altération des liqueurs.

Toutes les données de l'observation établissent, on le voit, la parfaite parité des catarrhes sporadiques, des constitutions médicales catarrhales et de la grippe. L'étiologie seule, dont nous n'avons pas parlé, apporte quelques réserves à leur complète assimilation. Les causes de la grippe, maladie très-générale et souvent universelle, restent jusqu'à présent un mystère impénétrable. Les constitutions médicales catarrhales, maladies populaires aussi, quoique moins étendues que les grippes, ont leur source très-connue dans des vicissitudes exceptionnelles des qualités sensibles de l'air ambiant. Les catarrhes sporadiques, bornés à des sujets isolés, s'expliquent encore le plus souvent par l'exposition aux brusques mutations de l'atmosphère, et en leur absence par les dispositions natives accidentelles des malades. Mais, nonobstant la diversité de ces causes, leurs effets se confondent dans une affection identique, sauf les différences obligées entre des maladies sporadiques et des maladies populaires.

CHAPITRE IV

DE LA DÉTERMINATION DE L'AFFECTION CATARRHALE

La connaissance exacte d'une maladie, la seule connaissance avouable, doit se tirer de son histoire complète, et jamais isolément de tel ou tel fait de détail. Les faits isolés ne contiennent que par exception le nombre requis des notions caractéristiques d'un état morbide : les uns apparaissent sans cause manifeste ou à la suite d'éventualités dissimulant les causes réelles; les autres se déguisent sous des appareils symptomatiques disparates ou contradictoires ; plusieurs ont une progression anormale traversée d'épiphénomènes, et des solutions inattendues ; la plupart se soustraient heureusement aux appréciations nécroscopiques. Enfin les systèmes de traitement et les influences fortuites en bouleversent de mille manières la marche et les expressions.

Chaque fait de détail renferme toujours néanmoins, dans sa composition élémentaire, dans ses causes, ses symptômes, sa marche, ses terminaisons ou sa thérapeutique, un ou plusieurs caractères, ne serait-ce qu'un seul symptôme, qui témoigne de son origine et en décèle la filiation. La perfection du diagnostic consiste précisément à dégager ces traits caractéristiques, à les grouper à leurs places respectives et à les mettre en saillie, à côté des phénomènes accessoires ou accidentels. Appliquons cette méthode, d'après les observations et les considérations

cliniques si longuement développées dans cet ouvrage, à la détermination de notre affection.

Ses causes, quelquefois voilées ou défigurées par la mobilité du milieu, des saisons, des intempéries et de l'échelle de susceptibilité des malades, remontent presque toujours à l'action plus ou moins prochaine de longues, brusques et fortes variations atmosphériques. Les épidémies catarrhales proprement dites ou grippes, d'origine ignorée, refusent seules d'obéir à cette étiologie; mais cette résistance bien constatée ne les empêche pas de céder, dans une certaine mesure, aux différences des saisons, des intempéries et des localités. Il existe enfin des affections catarrhales issues primitivement des dispositions des malades, en dehors de toute impulsion extérieure.

L'affection catarrhale a des symptômes très-variables, selon ses localisations, sa gravité, ses périodes, la diversité des milieux, des temps et des personnes; mais, sous ces apparences protéiformes, on découvre ordinairement, en l'observant de près depuis ses prodromes jusqu'à son déclin, des symptômes caractéristiques que nous avons soigneusement décrits et qui en dénoncent l'identité, à défaut de mieux ou en concurrence avec d'autres signes.

Ce sont, de prime abord, une courbature générale, des douleurs vagues, une extrême impressionnabilité, un sentiment de faiblesse, des frissons et des bouffées de chaleur alternatives, l'irritation de l'ensemble et spécialement des voies respiratoire et gastrique, un afflux de matières séreuses, claires et âcres, du côté des muqueuses et des organes internes; ensuite une effervescence fébrile excitant toutes les fonctions, le rappel des fluxions vers la surface, l'épaississement et l'adoucissement des fluides

lymphatiques, la réduction progressive des irritations et des spasmes; enfin le relâchement de tous les tissus et des excrétions critiques par des sueurs, des urines et l'ouverture extérieure des muqueuses.

Sa marche est souvent en butte à des aberrations considérables dues à des symptômes nerveux, à des localisations viscérales, à une thérapeutique vicieuse, à des complications intercurrentes, à des accidents inopinés. Cependant, malgré tant d'occasions de trouble, il sera presque toujours assez facile d'y démêler une série de périodes bien tranchées. La première est composée d'un état de spasme ou d'éréthisme nerveux et d'une dépravation des fluides lymphatiques, agaçant, engorgeant spécialement le système fibreux et les membranes muqueuses. A cette période, d'une durée indéfinie, en succède une autre, caractérisée par une réaction fébrile, plus ou moins soutenue, plus ou moins vive. Une troisième, temps de relâchement et de détente, la remplace dans les cas heureux et annonce les solutions critiques.

Son type, non moins exposé que sa marche et ses symptômes à des dérangements sans nombre, sous l'empire des mêmes causes perturbatrices, conserve pourtant, au milieu même des plus grands désordres, une aptitude prononcée à retenir ou à reprendre l'allure rémittente ou intermittente, en y joignant ce trait particulier, que les exacerbations débutent ordinairement à la chute du jour, s'élèvent à l'apogée dans le courant de la nuit, et arrivent à la rémission aux premières heures de la matinée.

Que dire de ses résultats nécroscopiques? Comment retirer, nous l'avons déjà dit, de cadavres livrés, vingt quatre heures durant, à la fermentation putride, après les mouvements désordonnés de l'agonie et dans la con-

fusion des altérations matérielles amenées à la fois par le travail morbide, les efforts conservateurs, l'action des remèdes, des traces irrécusables de la maladie antérieure? Mais, à part cette difficulté, trop souvent insurmontable, et en négligeant, pour abréger, les lésions consécutives à toutes les irritations mises si arbitrairement, encore aujourd'hui, à la charge d'une inflammation banale, nul doute que les produits posthumes appréciables de notre affection ne soient de préférence des exsudations plastiques, des concrétions polypeuses, des engorgements ou des collections séro-muqueuses, et généralement des altérations des tissus fibroso-muqueux et des fluides blancs.

Sa thérapeutique enfin diffère aussi, comme ses autres conditions d'existence, suivant les malades, les périodes de la maladie, sa gravité, son siége, ses épiphénomènes, ses complications, ses états aigus ou chroniques, les tendances de la nature et les inspirations des praticiens. Malgré ces modifications inévitables, elle tourne à peu près continuellement autour des mêmes indications, savoir, de détruire les spasmes, de gouverner la réaction fébrile, de favoriser l'élaboration du vice humoral, d'accélérer la détente finale et de soutenir les crises.

Les déductions précédentes s'étendent à la notion de toutes les affections catarrhales, des affections populaires aussi bien que des affections sporadiques et individuelles, des maladies muqueuses aussi bien que des maladies rhumatiques. Elles en révèlent les éléments fondamentaux, les attributs essentiels et, pour ainsi dire, le caractère intime. Des renseignements d'une autre nature aident à déterminer plus spécialement les catarrhes populaires, constitutions, épidémies catarrhales. Nous voulons parler

des maladies qui leur font cortége, les précèdent et les accompagnent, à la manière des satellites entraînés dans l'orbite de certains corps planétaires. Ces maladies, quelquefois terribles, paraissent une émanation de la constitution dominante; on les dirait des fragments détachés de cette constitution, ne réalisant qu'en partie les états morbides dont elle est le complément. Le fait acquis, au moins, n'importe ses explications, c'est que les constitutions catarrhales provoquent ordinairement la manifestation, enflent le chiffre des fièvres intermittentes, des névroses, des névralgies, des douleurs arthritiques, des hémorrhagies, des apoplexies, des flux muqueux, des morts subites.

Une dernière source du diagnostic, que nous appellerions après coup, parce qu'elle provient de leurs reliquats pathologiques, fortifierait, à la rigueur, la signification des autres: c'est la traînée des maladies chroniques à la suite de ces constitutions, et marquées de leur empreinte. Elle comprend des phthisies pulmonaires, des névralgies, des paralysies, des rhumatismes, des bronchorrhées, des épiphoras, des diarrhées, des engorgements viscéraux, des hydropisies, des perversions de l'intelligence, des fièvres consomptives, des fièvres lentes nerveuses.

Nous sommes loin, fort loin, de regarder du même œil le catarrhe et l'inflammation, et de réduire le catarrhe à l'inflammation des muqueuses. A moins de dénaturer à plaisir le sens des mots et des choses, l'inflammation ne peut être que l'exagération de l'action des organes, provoquée et entretenue par une irritation du système sanguin. Si cette irritation manque, si elle s'attache à un autre système, ou si, quelle que soit l'irritation préa-

lable, l'économie n'y répond pas par un surcroît d'activité, et y répond à plus forte raison par des troubles nerveux, une dépravation des fonctions digestives et nutritives, le désordre des sécrétions séro-muqueuses, une faiblesse réelle, bien différente de l'oppression, on subtilisera vainement pour faire rentrer de pareilles perturbations dans la classe des phlegmasies, en les gratifiant d'une épithète distinctive, fût-ce même celle de spécifiques; on ne trouvera jamais, dans cet ensemble de phénomènes, le point de départ ni les attributs indispensables d'un état inflammatoire légitime, d'une véritable inflammation.

Dans l'inflammation proprement dite, la seule inflammation réelle et admissible, tous les actes pathologiques émanent et relèvent du jeu forcé des rouages de la machine, grâce à la stimulation d'un sang trop riche ou exubérant. Ils naissent en vertu de cette effervescence, marchent et grandissent d'après ses progrès, déclinent et s'éteignent à mesure qu'elle décroît et cesse. Les inflammations locales subissent cette loi comme les fièvres inflammatoires. C'est par l'excès d'énergie ou de ton que les organes s'enflamment; c'est aux dépens du sang, aliment de leur irritation, qu'ils s'engouent, se congestionnent, passent à la suppuration, se détruisent et se mortifient; ils ne se réparent, au contraire, lorsque leur réparation reste possible, qu'en perdant leur activité démesurée par la réduction de la surabondance ou de la richesse du sang.

L'état inflammatoire n'a, au fond, que des rapports apparents avec l'état catarrhal. Ici l'irritation initiale affecte principalement le système nerveux et se traduit tantôt par les signes d'un éréthisme plus ou moins douloureux, tantôt par ceux d'une faiblesse profonde ou

d'un grand accablement ; d'autres fois, et le plus souvent, par un étrange mélange de cette irritation et de cette faiblesse. L'altération humorale atteint spécialement les liquides lymphatiques ou séro-muqueux. La fluxion que l'irritation soulève se fait surtout aux dépens de cette espèce de liquides. Le système sanguin ne tarde guère, il est vrai, à prendre part à ce mouvement, ce qui donne lieu à une fièvre plus ou moins vive, ajoute les fluides rouges à la matière des fluxions, et augmente la rapidité des courants fluxionnaires. Cette fièvre, toutefois, ne règle pas précisément, comme pour l'état inflammatoire, les degrés de gravité de l'affection catarrhale; elle n'est très-fréquemment qu'une réaction médicatrice de cette affection, facilitant la résolution des spasmes et l'élaboration de l'altération humorale. Ses dangers ne proviennent que de son trop d'impétuosité, de son impuissance ou de sa dégénération. Son traitement consiste à la maintenir dans de justes bornes, sans jamais chercher à l'abattre, ou à la ramener, quand elle s'en écarte, à sa fonction normale. C'est par son secours que les catarrhes tant soit peu sérieux se résolvent et accomplissent leurs crises.

Les catarrhes localisés suivent aussi la loi de la fièvre catarrhale. Ces localisations se forment par la concentration de l'irritation propre au catarrhe, et d'un afflux d'humeurs lymphatiques altérées, qu'une fièvre locale et les fluides rouges qu'elle entraîne compliquent, tôt ou tard, dans les états aigus, mais qui font souvent défaut dans les états chroniques. Il se passe alors sur ces parties circonscrites ce qu'on observe, à l'égard des fièvres de cette classe, sur l'ensemble de l'économie. Au lieu que dans ces fièvres l'irritation spasmodique et la fluxion des

liqueurs lymphatiques détériorées flottent irrégulièrement à travers la masse de nos organes, les intéressant tous à la fois, à un degré à peu près égal, sans en attaquer positivement aucun; dans les localisations catarrhales, cette irritation et les fluxions coexistantes, après avoir, quelquefois d'abord, erré comme indécises, ou hésité entre plusieurs organes, s'arrêtent et se limitent à un seul ou à plusieurs, à l'exclusion des autres. Dans ces fièvres, l'appareil sanguin s'ébranle en totalité, à la transmission des impressions morbides du système nerveux et des fluides lymphatiques; dans les localisations catarrhales, l'ébranlement de cet appareil se restreint au théâtre des lésions, tant que leur importance ne généralise pas la maladie. La fièvre locale rend à ces lésions le même genre de services que la fièvre catarrhale primitive à l'irritation et aux altérations humorales de l'ensemble: elle émousse les spasmes, élabore, résout la matière des engorgements, en opère définitivement la réduction ou l'élimination critique. Il ne s'agit encore, dans sa curation, que de se garder de ses excès et d'en surveiller les écarts.

Un préjugé très-répandu accrédite la confusion de l'inflammation avec le catarrhe: c'est de croire que les suppurations ne sauraient jamais être que les conséquences d'une phlegmasie. Cette erreur aura son temps comme beaucoup d'autres; après quoi, il restera solidement établi que la production du pus ne suppose pas plus l'existence de l'inflammation telle qu'il faut l'admettre, que la douleur, la rougeur, la chaleur et la tension réunies. La suppuration est le fruit d'un travail de désorganisation ou de dépuration commun à toute sorte d'irritations. L'irritation catarrhale l'engendre aux mêmes titres que

l'irritation phlogistique, lorsque la structure des tissus le comporte et s'y prête.

Les contrastes des deux affections ressortent bien davantage de la confrontation de leurs principes constituants. Les causes de l'inflammation, fièvres et localisations inflammatoires, tendent toutes à surexciter l'économie et à accroître l'effervescence, la richesse ou la surabondance du sang; celles du catarrhe, fièvres et localisations catarrhales, agacent le système nerveux et pervertissent les sécrétions séro-muqueuses de la peau et de l'appareil respiratoire. Les plus disposés aux phlegmasies sont les jeunes gens, les sujets forts, bien nourris, usant libéralement de boissons spiritueuses, ou livrés à des exercices fatigants. Les plus disposés aux catarrhes sont, au contraire, les personnes irritables et lymphatiques, adonnées à une vie oisive ou à des occupations sédentaires, habitant des lieux humides et froids, ou exposées à des transitions brusques de la température, énervées et stimulées par des excès; les femmes, les enfants et les vieillards, plutôt que les hommes et les adultes. Les phlegmasies règnent surtout par un temps froid et sec, en hiver, dans les régions septentrionales et sur les montagnes; les catarrhes, par les vicissitudes atmosphériques, au printemps et en automne, à la proximité ou au pied des montagnes, sous la zone tempérée.

Les symptômes des phlegmasies attestent une exubérance de vie et une turgescence de la masse sanguine; ceux des catarrhes, un éréthisme nerveux et une viciation des sécrétions séro-muqueuses. Les phlegmasies manquent fréquemment de prodromes; les catarrhes s'annoncent ordinairement par quelques jours de douleurs vagues, de brisement des membres, d'impressionnabilité au froid,

d'une irritabilité insolite, de somnolence et d'accablement. Il s'y joint presque toujours plusieurs de ces symptômes: la pâleur de la face, la rétraction des traits, le brillant des yeux, le larmoiement, un coryza sec ou fluant, l'ardeur de la gorge et de la trachée, une toux aride, de la dysurie, des urines aqueuses ou ardentes, une diarrhée séreuse ou la constipation, l'inappétence ou un appétit exagéré.

Un froid court et violent inaugure l'inflammation. A ce froid succèdent brusquement une chaleur intense, franche, et le cortége des symptômes d'une réaction énergique, hors les cas ou une insigne oppression des forces simule leur résolution. La fièvre catarrhale pure et simple entre en scène et se développe suivant d'autres errements : il y a des alternatives de froid et de bouffées de chaleur, entrecoupées de nouveaux frissons. Ces alternatives se répètent à de courts intervalles pendant un ou plusieurs jours; elles reparaissent sans cause saisissable, ou à la moindre occasion. En même temps, les symptômes précurseurs se renforcent: des vertiges, une céphalée tensive au front, aux tempes, à l'occiput; des douleurs rigides au cou, aux épaules, aux lombes; de l'oppression pectorale, un dégoût suprême, la perversion des fonctions de la peau, alternativement ou même à la fois, partiellement, froide, brûlante, sèche et suante; un pouls rapide, contracté, résistant, inégal et irrégulier, complètent le tableau de la première période, temps de crudité ou de limpidité âcre de l'humeur séreuse, et d'irritation spasmodique des solides.

Les progrès de l'inflammation n'ont d'autre marque que l'augmentation croissante de la réaction initiale; elle atteint son apogée au summum de cette réaction; son

déclin en est la décroissance graduelle, et sa terminaison la chute complète. Une hémorrhagie y coupe quelquefois court dès les commencements ; c'est encore, surtout, des hémorrhagies qu'elle attend ses crises. Les catarrhes procèdent différemment. Une effervescence fébrile prend insensiblement le dessus sur les spasmes du début, les atténue ou les dissipe, en lui supposant les proportions convenables, à la faveur d'une chaleur égale et soutenue, de l'élévation et de la plénitude des battements artériels. Il en résulte une céphalalgie pulsative, la vultuosité de la face, une rougeur érythémateuse de la peau, l'accélération de la respiration ; en un mot, le concours des symptômes d'un effort du centre à la circonférence, pour contrebalancer et détruire celui de la période précédente, qui avait fait prévaloir la direction du mouvement des solides et des liqueurs de la périphérie vers le centre. Ce tumulte va croissant jusqu'à ce que les spasmes soient vaincus, les douleurs calmées, les forces relevées, les liqueurs lymphatiques adoucies. Au déclin, l'effervescence baisse, les muqueuses se ramollissent, l'oppression tombe, la toux se relâche, et la matière des flux nasal et bronchique, épaissie, revêt une teinte jaunâtre ou verdâtre. Des sueurs abondantes, les premiers jours, arrêtent aussi quelquefois le cours de la maladie ; à la fin, la crise se consomme également par de copieuses sueurs et des urines sédimenteuses.

Le type des deux affections se ressemble-t-il mieux que leurs symptômes, leurs périodes, leurs crises, leurs causes ? L'inflammation marche toujours du même pas, en s'aggravant, bien entendu, par ses progrès, et en diminuant à sa rétrogradation. Je veux dire qu'aucune intersection ne brise, chemin faisant, ses périodes d'ascension et de décroissance : c'est dans ce sens qu'elle doit être

appelée continue-continente. Le catarrhe subit, au contraire, d'un bout à l'autre de son évolution, des alternatives de redoublements et de relâches, ce qui lui donne régulièrement le type continu-rémittent. Ses redoublements, quelquefois tierces, rarement doubles ou triples quotidiens, et habituellement quotidiens simples, se déclarent vers le soir, au coucher du soleil, augmentent durant la nuit, et tombent aux approches de l'aurore. Les rémissions se prolongent tant que le soleil reste à l'horizon; les exacerbations ne reprennent qu'à la chute du jour. Les seuls signes de l'augmentation et de la diminution de la phlegmasie sont, nous l'avons dit, le déploiement et la réduction de l'effervescence des symptômes. Dans le catarrhe, des alternatives de froid et de chaud, comme celles qui marquent le début de la maladie, en ouvrent généralement les redoublements des premiers jours, et de légères sueurs partielles coïncident constamment avec ses rémissions. Il est encore assez commun de le voir commencer à la manière des accès de fièvre, et se transformer, avant de disparaître, en vraie fièvre intermittente.

Les oppositions que nous venons de surprendre, dans la condition naturelle des affections inflammatoire et catarrhale, à l'état fébrile, ne manquent pas de retentir dans les organes où elles se sont fixées. Ces affections, en se localisant, n'abdiquent aucun de leurs attributs essentiels; elles ne font que se déposer et se condenser sur un ou plusieurs points, au lieu de pénétrer, d'imprégner la masse entière des solides et des liquides. Cette déposition, ce dépôt, pour emprunter le mot des anciens, en respecte intégralement l'origine, et y laisse subsister tous les éléments de leur constitution. En dépit des réclama-

tions de la médecine anatomique, il n'en change que le théâtre et les expressions extérieures; mais ces changements, source de symptômes et d'indications de second ordre, n'accusent rien de plus que les différences de structure et des fonctions des organes compromis. Aussi retrouvons-nous, dans les localisations catarrhales et inflammatoires, les mêmes contrastes que dans les fièvres primitives.

Les inflammations locales éclatent généralement sans prodromes. Les localisations catarrhales succèdent presque toujours à des catarrhes avant-coureurs. Une fois établies, les inflammations se déplacent peu ou ne se déplacent pas du tout. Les autres localisations sont très-mobiles; elles rayonnent de divers côtés, gagnent en surface ou en profondeur, désertent et reprennent leur premier siége, errent de dedans en dehors, de dehors en dedans, se jettent sur des organes ou des cavités très-éloignées, en franchissant les espaces intermédiaires. Les révolutions de la phlegmasie s'accomplissent entièrement à la place où elle est née. Ses douleurs, au début, sont aiguës ou gravatives, limitées et très-restreintes. Les catarrhes locaux traversent les organes en totalité et dans des directions opposées; ils ont des douleurs étendues, tensives, déchirantes, exaspérées à la pression et par les mouvements des parties contiguës. Extérieures ou viscérales d'abord, ces localisations gagnent rapidement les organes internes, ou se font jour au dehors sur les muscles ou les jointures. Une marche compassée semble régler les progrès en bien ou en mal des phlegmasies locales. Les catarrhes localisés avancent et rétrogradent par une sorte de saccades; ils amènent en peu d'heures des engorgements ou des désorganisations irréparables; en peu

d'heures aussi, des métastases inopinées en débarrassent les viscères.

Ces principes, leurs commentaires et leurs applications, protestent, à plus forte raison, contre le rapetissement du catarrhe, cette grande et imposante figure pathologique, aux proportions mesquines d'une inflammation des muqueuses. Ils ne contredisent pas moins la supposition, tout aussi étroite, qui voudrait les circonscrire dans une suppression de la transpiration. Sans doute la sécrétion cutanée est pervertie, bouleversée à l'avénement du catarrhe ; sans doute les muqueuses en reçoivent particulièrement le choc ; sans doute encore le système sanguin s'émeut et bouillonne à son instigation. Mais il y a loin de là à faire de ce système, de la transpiration cutanée ou l'irritation des muqueuses, le point de départ et le fondement de cette affection. On ne commettrait pas de pareilles méprises si l'on essayait la détermination de cet état morbide sur la seule base invariable d'un diagnostic clinique, le concours de toutes ses notions essentielles. Leur concours, disons-nous, car aucune d'elles prise à part, soit les causes, les symptômes, la marche, le type, les altérations cadavériques, les indications curatives, etc., aucune ne suffit à lui assurer la solidité requise. Il faut, de toute rigueur, qu'elles se contrôlent l'une par l'autre, qu'elles se complètent en marchant ensemble ou qu'elles se suppléent dans leur insuffisance. Heureux encore d'arriver, par cette méthode lente et laborieuse, non pas à une certitude mathématique impossible, malgré les prétentions actuelles, dans les sciences comme la médecine, mais au plus haut degré de probabilité, seule certitude compatible avec la nature ondoyante des sujets de la clinique ! C'est après avoir longuement et profondément

étudié l'affection catarrhale, conformément à cet esprit et suivant cette méthode, que nous croyons pouvoir en résumer les caractères primordiaux dans un tableau abrégé de ses différences nosologiques.

CHAPITRE V

CLASSIFICATION DES MALADIES CATARRHALES

CLASSE DE CES MALADIES

L'affection catarrhale, la plus commune de toutes sous la zone tempérée, est une affection *sui generis,* caractérisée par ses causes, ses symptômes, sa marche, son type, ses suites, ses lésions cadavériques, ses indications curatives, ses maladies synchroniques.

Elle provient ordinairement des vicissitudes réitérées des qualités physiques de l'atmosphère et, par exception, de l'influence de causes générales encore ignorées, agissant profondément sur les individus ou les populations. Ses symptômes annoncent à la fois une irritation spéciale du système nerveux, souvent associée à une dépression des forces, réelle ou factice; un état fluxionnaire affectant préférablement les tissus mucoso-fibreux; enfin une altération des liquides lymphatiques, par suite de l'irritation nerveuse et de la perturbation des fonctions de la peau.

Sa marche comporte trois périodes: la première est celle de l'irritation spéciale, de l'irrégularité des fluxions, de l'âcreté des fluides lymphatiques; la seconde, de la prédominance de la réaction fébrile; la dernière, de la détente et des crises. Des prodromes, esquisse des phénomènes de la première, en précèdent généralement l'invasion.

Son type est continu-remittent, ordinairement quoti-

dien. Elle redouble à la chute du jour, s'aggrave durant la nuit et se relâche vers le matin.

Ses suites comprennent une débilité physique et morale, la langueur particulière des organes digestifs, la bronchite, des rhumatismes chroniques, des névralgies, des névroses, l'engorgement des viscères, des collections aqueuses. Elles aboutissent assez souvent à la phthisie pulmonaire et à la cachexie séreuse.

Ses lésions cadavériques propres paraissent être des stases sanguines, des collections ou des suffusions lymphatiques, des concrétions polypeuses, des formations plastiques de toute sorte.

Ses indications se proposent de réprimer l'éréthisme des premiers temps, de régulariser la réaction consécutive, de soutenir la détente et les crises, pour terminer complétement la maladie et en détourner les suites.

Cette affection règne concurremment avec des morts subites, des apoplexies, des fièvres intermittentes, des névralgies, des névroses, des maladies éruptives.

On la rencontre à l'état purement fébrile, ou à l'état de concentration, ou de localisation unie ou non à la fièvre primitive ou secondaire. Ses localisations n'en changent pas la nature; elles impliquent les mêmes éléments et entraînent les mêmes indications. Toutes leurs différences, d'une valeur fort inégale, relèvent de la structure et des fonctions du siége des lésions. Ses manifestations, fébriles et locales, aiguës et chroniques, bénignes et malignes, n'en représentent que les expressions ou les formes, dont il existe autant d'espèces distinctes que de manières d'être de ses fièvres et de tissus, d'organes ou d'appareils accessibles à ses localisations. Nous l'observons chaque jour sous l'une ou l'autre de ces formes, chez des sujets

disséminés, dans sa condition de maladie sporadique, et très-communément sous ses expressions multiples, parmi des masses de malades, lorsqu'elle prend les proportions d'une constitution médicale ou d'une épidémie dite grippe, influenza.

Ces caractères tranchés conviennent sans restriction à toutes les maladies catarrhales, et ne conviennent qu'à ces maladies. On est tenu, à ce double titre, de leur assigner une place à part, dans une distribution nosologique naturelle. Mais ces maladies, identiques quant au fond de leurs caractères, offrent des différences considérables dans les rapports et les combinaisons de leurs éléments. Ces différences de second ordre les partagent en plusieurs groupes ou genres, correspondant pour chacun d'eux à la combinaison prédominante. Nous comptons distinctement trois de ces genres ou même quatre : ils comprennent l'affection catarrhale type ou vulgaire; l'affection catarrhale rhumatismale ou rhumatique; l'affection catarrhale muqueuse ou pituiteuse; l'affection catarrhale mucoso-vermineuse.

PREMIER GENRE

AFFECTION CATARRHALE TYPE OU VULGAIRE

Ce genre réunit tous les attributs de la classe; ils s'y trouvent dans un tel état de pondération et d'équilibre, qu'on n'y saisit aucune prédominance sensible dans l'irritation des solides, ni dans la dépravation humorale.

DEUXIÈME GENRE

AFFECTION CATARRHALE RHUMATISMALE OU RHUMATIQUE

Elle a également tous les caractères de la classe; seule-

ment, et c'est par là qu'elle se distingue, l'irritation des systèmes nerveux, mucoso-fibreux, et généralement des solides, y déborde notablement l'altération des fluides lymphatiques.

TROISIÈME GENRE

AFFECTION CATARRHALE MUQUEUSE OU PITUITEUSE

On trouve encore ici tous les éléments de la classe; mais la différence s'y dessine en sens contraire de celle du genre rhumatique. L'altération des sécrétions mucoso-séreuses ou des fluides blancs y prime notablement l'irritation spéciale des solides.

QUATRIÈME GENRE

AFFECTION CATARRHALE MUCOSO-VERMINEUSE

L'affection vermineuse est une sorte de satellite de l'affection catarrhale muqueuse. Il est fort rare qu'elle en soit séparée. Nous n'en faisons un genre particulier que pour mettre en relief les singularités remarquables de l'affection catarrhale muqueuse, lorsque les vers viennent à s'y mêler.

Ces trois ou quatre genres peuvent être sporadiques ou populaires, aigus ou chroniques, fébriles ou apyrétiques, généraux ou locaux, s'attacher à tous les organes, s'associer à toutes les maladies, se présenter à tous les degrés. Ainsi se forment leurs espèces, leurs variétés et leurs nuances.

CONCLUSION

La doctrine de l'affection catarrhale, à la hauteur où nous avons essayé de la placer, grâce à une masse d'observations anciennes et contemporaines, ramène à ses principes la vaste tribu des maladies appelées, diversement, fluxionnaires, séreuses, aqueuses, lymphatiques, catarrhales, rhumatiques, muqueuses, grippes, influenza, etc. ; en détermine les caractères essentiels, en marque les rapports et les différences, en arrête le diagnostic et la thérapeutique, en détruit les faux semblants avec les phlegmasies des muqueuses, les rétablit dans une classe nosologique distincte, les relève enfin d'une déchéance aussi longue que peu méritée, déchéance si profonde, au mépris de leur extrême fréquence, à l'état sporadique et comme maladies populaires, qu'elles ne sont pas même mentionnées aujourd'hui dans des traités de pathologie réputés classiques.

FIN.

TABLE DES MATIÈRES

Pages.

PRÉFACE..... V

PREMIÈRE PARTIE

CARACTÈRES GÉNÉRAUX ET TRADITIONS DE L'AFFECTION CATARRHALE..... 1

CHAPITRE PREMIER. — *Aperçu des phénomènes de l'affection catarrhale.*

Indispositions, fièvres, localisations catarrhales, aiguës et chroniques..... 2

CHAPITRE II. — *Des grandes divisions de l'affection catarrhale.*

Maladies catarrhales types, maladies muqueuses et vermineuses, maladies rhumatiques..... 50

CHAPITRE III. — *Idées pratiques des anciens et des modernes, à l'égard de l'affection catarrhale.*

Hippocrate, Galien, les médecins de la Renaissance et des siècles suivants, les contemporains..... 68

CHAPITRE IV. — *Doctrine traditionnelle de l'affection catarrhale*..... 98

CHAPITRE V. — *De l'altération des fluides lymphatiques dans le catarrhe*..... 103

DEUXIÈME PARTIE

DES CONSTITUTIONS MÉDICALES CATARRHALES..... 111

CHAPITRE PREMIER. — *Constitutions catarrhales de Paris, d'après Baillou*..... 112

Pages.

CHAPITRE II. — *Constitutions catarrhales de Londres, d'après Sydenham*..... 122

CHAPITRE III. — *Constitutions catarrhales de Modène, d'après Ramazzini.*

Constitution épidémique rurale de l'année 1690. 135

Constitution épidémique urbaine de l'année 1691. 149

CHAPITRE IV. — *Constitutions catarrhales de Hall et autres lieux, d'après Hoffmann*..... 156

CHAPITRE V. — *Constitutions catarrhales de Rome, en 1709, d'après Lancisi*..... 167

CHAPITRE VI. — *Constitution catarrhale de Plymouth, en 1751, 1752, 1753, d'après Huxham*..... 184

CHAPITRE VII. — *Constitution catarrhale de 1759 à 1760, à Vienne, d'après Storck*..... 210

CHAPITRE VIII. — *Constitution catarrhale de Naples, en 1764, d'après Sarcone*..... 256

De la pleurésie..... 268

De la péripneumonie..... 286

De la frénésie rhumatique..... 302

CHAPITRE IX. — *Constitutions catarrhales, d'après Stoll*..... 311

TROISIÈME PARTIE

DES ÉPIDÉMIES CATARRHALES GÉNÉRALES, DITES GRIPPE, INFLUENZA, ETC..... 331

CHAPITRE PREMIER. — *Epidémies catarrhales générales des années 1387, 1510, 1557 et 1580*..... 334

CHAPITRE II. — *Epidémie catarrhale générale de 1675.* 360

CHAPITRE III. — *Epidémie catarrhale générale de 1729 à 1730*..... 368

CHAPITRE IV. — *Epidémie catarrhale générale de 1732 à 1733*..... 378

Pages.

CHAPITRE V. — *Epidémie catarrhale générale de 1745.* 385

CHAPITRE VI. — *Epidémie catarrhale générale de 1762.* 392

CHAPITRE VII. — *Epidémie catarrhale générale de 1775.* 398

CHAPITRE VIII. — *Epidémie catarrhale générale de 1782.* 408

CHAPITRE IX. — *Epidémie catarrhale générale de 1803.* 420

CHAPITRE X. — *Epidémie catarrhale générale de 1830 à 1831* 433

CHAPITRE XI. — *Epidémie catarrhale générale de 1833.* 440

CHAPITRE XII. — *Epidémie catarrhale générale de 1837.* 445

CHAPITRE XIII. — *Epidémie catarrhale générale de 1846-7.* 473

CHAPITRE XIV. — *Dénombrement des épidémies catarrhales générales, depuis la date la plus reculée jusqu'en 1860* 479

Principaux tableaux synoptiques des épidémies catarrhales séculaires 480

CHAPITRE XV. — *Notices historiques des épidémies catarrhales séculaires* 481

QUATRIÈME PARTIE

DE LA DOCTRINE CLINIQUE DE L'AFFECTION CATARRHALE... 515

CHAPITRE PREMIER. — *Histoire des constitutions médicales catarrhales.*

Causes, durée, marche, formes, symptômes, recrudescences, type, complications, reliquats, signes précurseurs, nécropsies, traitements des constitutions catarrhales..... 517

CHAPITRE II. — *Histoire des épidémies catarrhales, appelées* grippes, influenza, *etc.*

Causes, points de départ, direction, itinéraire, contagion, maladies prémonitoires, périodes, recrudescences, temps d'arrêt, synchronismes morbides, étendue, durée, gravité, mortalité, affinités, immunités,

Pages

temps, saisons et climats favorables ou contraires, symptômes, marche, crises, type, suites, rechutes, degrés, formes, complications, nécropsies, influences sur les autres maladies, indications thérapeutiques, prophylaxie, nature 547

CHAPITRE III. — *Parallèle de l'affection catarrhale vulgaire, des constitutions médicales catarrhales et des épidémies catarrhales générales ou grippes.* 588

CHAPITRE IV. — *De la détermination de l'affection catarrhale* 593

CHAPITRE V. — *Classification des maladies catarrhales. — Classe de ces maladies* 608

PREMIER GENRE. — Affection catarrhale type ou vulgaire 610

DEUXIÈME GENRE. — Affection catarrhale rhumatismale ou rhumatique 611

TROISIÈME GENRE. — Affection catarrhale muqueuse ou pituiteuse ..... *Id.*

QUATRIÈME GENRE. — Affection catarrhale mucoso-vermineuse ..... *Id.*

CONCLUSION 612

ERRATA

Page 113, ligne 20, au lieu de : *participent de la nature et de la constitution générale,* lisez : *participent de la nature de la constitution générale.*

Page 142, ligne 9, au lieu de : *où,* lisez : *ou.*

Page 219, ligne 21, au lieu de : *dont la suppuration le fit périr de consomption*, lisez : *qui périt de consomption par suite de la suppuration.*

Page 314, ligne 14, au lieu de : *saisi,* lisez : *sain.*

Page 332, ligne 11, au lieu de : *des peuples,* lisez : *du peuple.*

Page 337, ligne 15, au lieu de : *Griffiel,* lisez : *Gottlieb.*

Même page, ligne 27, au lieu de : *Leitas,* lisez : *Leitao.*

Page 390, ligne 17, au lieu de : *nul ne doute,* lisez : *nul doute*

Page 427, ligne 10, au lieu de : *avait*, lisez : *avoir.*